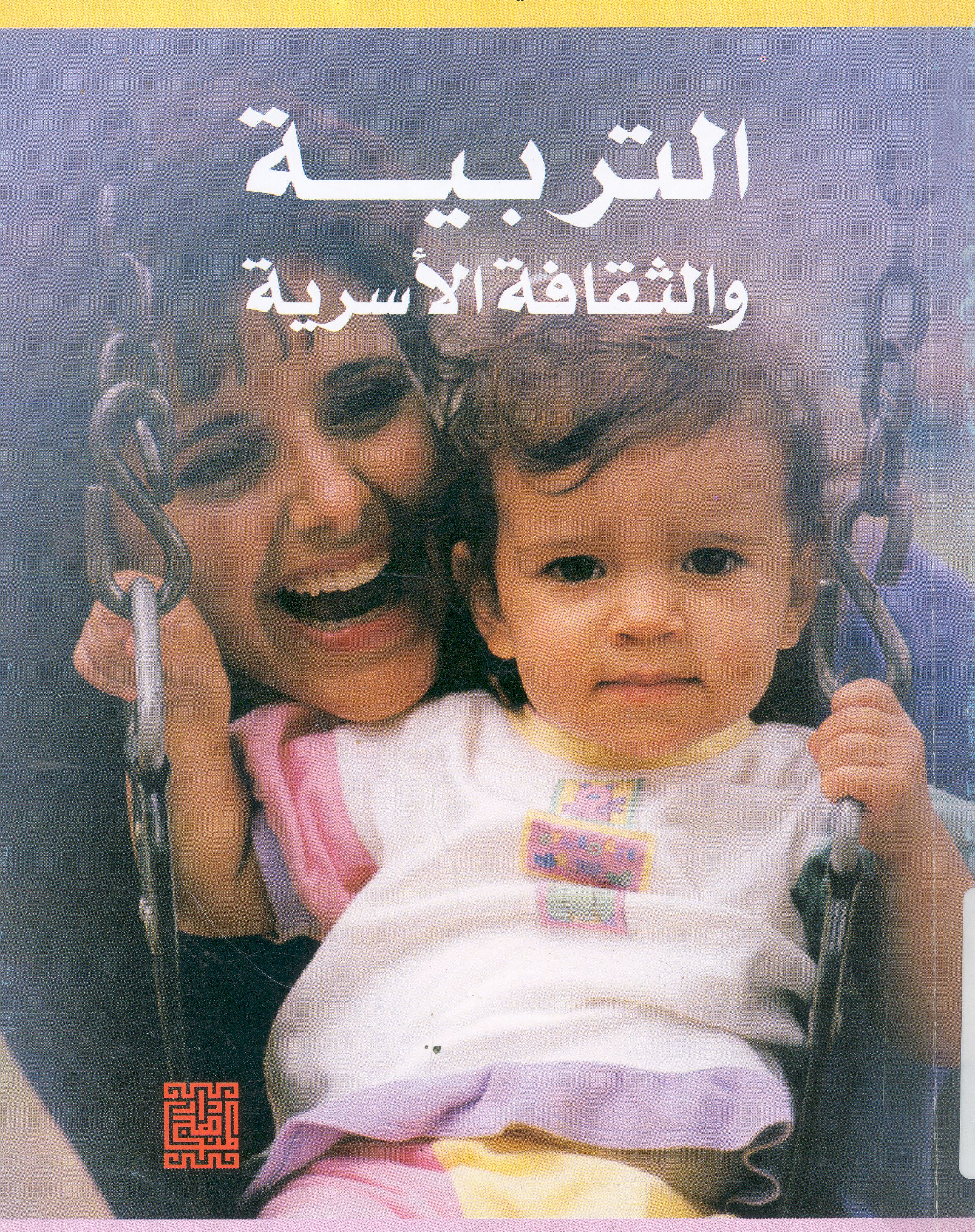
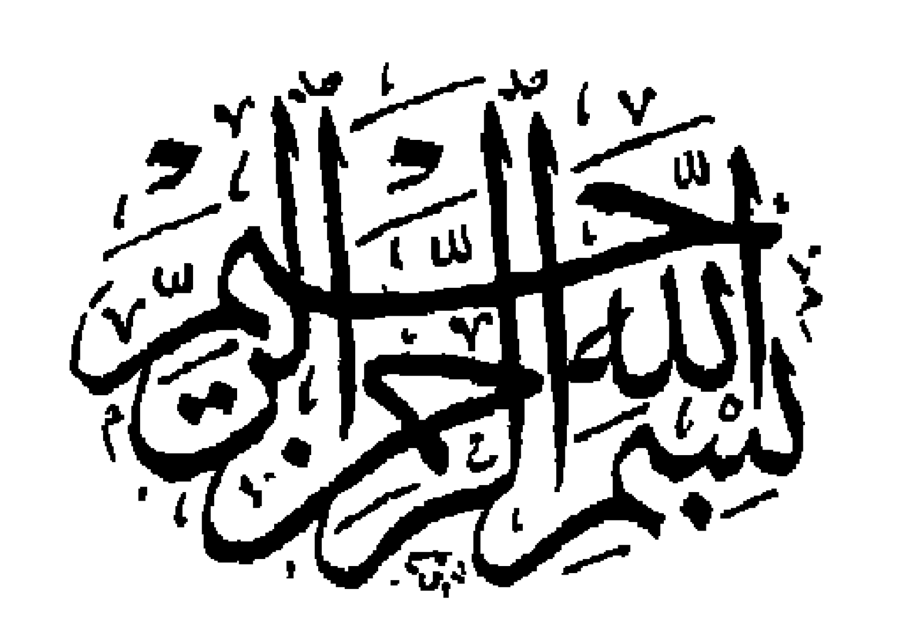
سعاد عساكرية الناعوري ● د. أيمن سليمان مزاهرة

# التربية
## والثقافة الأسرية






# التربيـــة

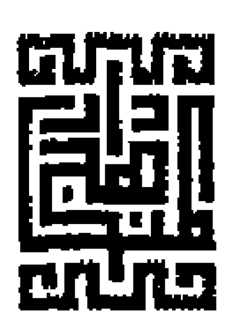
## والثقافة الأسرية

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبات والوثائق الوطنية
2007/10/3260

362.1
الناعوري، سعاد
التربية والتثقيف الصحي التربوي/ سعاد عساكرية الناعوري، أيمن سليمان مزاهرة
عمان: دار المناهج ، 2007
( 142 ) ص
ر.إ: 2007/10/3260
الواصفات: صحة الأسرة / الأسرة / الخدمات الاجتماعية

تم اعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

التربية والثقافة الأسرية
سعاد عساكرية الناعوري، د.أيمن مزاهرة
الطبعة العربية الأولى ،1429 هـ ، 2009 م

دار المناهج للنشر والتوزيع
عمان / الأردن / شارع الملك حسين، عمارة الشركة المتحدة للتأمين
ص.ب / 215308 عمان 11122 الأردن
تلفاكس 4650624 (009626)

**Dar Al-Manahej**
**Publishers & Distributors**
**Amman-King Hussein Str.**
**Telefax: 00962 6 4650624**
**P.O.Box: 215308 Amman 11122 Jordan**

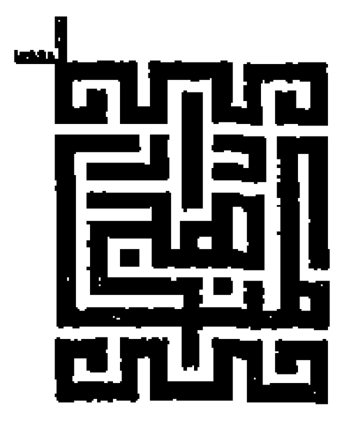
www.daralmanahej.com
info@daralmanahej.com
manahej9@hotmail.com

# التربية
# والثقافة الأسرية


تأليف

سعاد عساكرية الناعوري

د. أيمن سليمان مزاهرة

# الإهداء

إلى كل شاب وشابة في الوطن العربي الكبير،
إلى جميع المقبلين على الزواج شعاع ينير طريق السعادة لهم، ضوء يساهم في إنارة طريق مستقبلهم لتصبح حياتهم مشرقة وعائلتهم خاليه من الأمراض الوراثية.

بطاقة حب وتمني بمستقبل مشرق، عائله آمنة، مجتمع آمن سليم، صحة وسلامة وسعادة للجميع

**المؤلفان**

# المحتويات



## الوحدة الأولى
## طبيعة التربية الأسرية



## الوحدة الثانية
## الأسرة
### تعريفها، خصائصها، مراحل تكوينها، تطويرها، وظائفها

## الوحدة الثالثة

## الزواج والأسرة الحديثة



## الوحدة الرابعة

## الأسرة والأطفال الموهوبين

## الوحدة الخامسة
## الأسرة وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة



## الوحدة السادسة
## الفحص الطبي قبل الزواج

## الوحدة السابعة

## إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج

## مقدمة الكتاب

كانت حياة الناس تتسم بالبساطة وعدم التعقيد قبل بضعة عقود حيث كانَ دور كل فرد في الأسرة واضحاً ومحدداً فالوجبات الغذائية بسيطة ولا تتطلب الجهد والوقت الكبيرين لتحضيرها وعندما كان الأطفال يكبرون كانوا يمضون أوقاتهم في اللعب في الشوارع إذ لم يكن البيت يتسع للعبهم وحركتهم المستمرة، وكانت ثقافة المرأة الحامل تفي بحاجاتها وتحصل عليها من النسوة الأكبر سناً منها، ولم يكن المطبخ بحاجة إلى التكنولوجيا أما اليوم فقد تغيرت هذه الأشياء وأصبحنا نسعى وراء تحديد أدوار الأفراد في الأسرة وباتت تربية الأطفال والحمل وإدارة المنزل وغيرها من مجالات التربية الأسرية بحاجة إلى العلوم لضبطها وتوجيهها، ولهذا نشأ ما يسمى بالتربية أو الثقافة الأسرية والتي نعمل من خلالها أفراداً وأخصائيين على رفع مستوى رفاهيه الأسرة ومعيشتها والحرص على تنمية جميع جوانب الإنسان والإيمان بدور المرأة الفاعل في المجتمع.

وقد جاء هذا الكتاب ليلقي الضوء على الجوانب المهمة المتعلقة بحياة الأفراد في الأسرة والعلاقات الأسرية داخل المجتمع مع التركيز على الحياة الزوجية الناجحة والفحص الطبي قبل الزواج والذي يضمن بمشيئة الله إنجاب أطفال أصحاء لا يعانون من أمراض وبالتالي تكوين أسر مترابطة سعيدة.

أملين أن نكون قد وفقنا في بحث هذه المواضيع

***والله ولي التوفيق***

المؤلفان

# طبيعة التربية الأسرية

## تقديم

لعل أهم عملية استثمارية تقوم بها أية دولة مهما كانت مرحلة التنمية التي تمر بها هي تنمية مواردها البشرية لأن ثروة أي شعب من الشعوب تكمن في المهارات الإنتاجية التي يغرسها التعليم والتدريب وينميها في أفراد الشعب، لهذا تظل سرعة النمو الاقتصادي معتمدة بدرجة كبيرة على سرعة وبناء وتنمية الموارد البشرية اللازمة لهذا النمو والتربية الأسرية من حيث هي علم وميدان دراسة تهدف إلى خدمة الأسرة والمجتمع تركز اهتمامها على الأفراد ومدى تأثيرهم وتأثرهم في الحياة الأسرية ثم الاهتمام بالأسرة كخلية أولى في المجتمع ففي صلاحها صلاح المجتمع وهذا من شأنه أن يرفع مستوى الحياة الأسرية، وعن طريق الاهتمام بالحياة الأسرية يتحقق تقدم المجتمع ورفعته.

## مفهوم التربية الأسرية

تمثل الأسرة البيئة التربوية الأولى التي ينشأ فيها الفرد فهي تشكل شخصيته تشكيلاً فردياً واجتماعياً ففيها يكتسب الفرد أساليب ومهارات التعامل مع الآخرين في أثناء سعيه لإشباع حاجاته وتحقيق مصالحه ويرى بعض المختصين في التربية وعلم النفس أن أنماط السلوك التي يكتسبها الفرد من عضويته في جماعة الأسرة تمتد معه في سلوكه مع جماعات اللعب وجماعات المدرسة وجماعات العمل في المجتمع.

تتأثر عملية التنشئة الاجتماعية للفرد في الأسرة بمجموعة من العوامل أهمها النظام الثقافي والاجتماعي للأسرة ويقصد بالنظام الثقافي الأسري «مجموعة الأوضاع الثقافية والتعليمية والاقتصادية والدينية والفكرية والترويحية بالإضافة إلى نوعية العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة وظروفها العامة، فلاشك أن الأسرة التي تشيع في أرجائها علاقات الود والتفاهم والمحبة والمساواة والثقافة الفكرية والاحترام المتبادل، بالإضافة إلى توفر جميع متطلبات النمو السوي للطفل سيكون لها دورها في تنشئة شخصية متكاملة وسوية للطفل، على عكس الأسر التي تسودها أجواء المنازعات وعدم التقبل للأطفال والأوضاع الاقتصادية والثقافية والاجتماعية السيئة. وإذا كان لهذه الأسرة أن تؤدي وظائفها على غير وجه فلا بد لرب الأسرة وربتها(الوالدان) أن يكونا قد نالا حظاً وافراً من التربية الأسرية في المراحل الأولى من حياتهما وهي حياة المدرسة ، إذ كيف ينتظر أن يحسن أحدهما معاملة الأخر وأن يحسن الاثنان معاملة أولادهما ويسعيا إلى ذلك

متضامنين إلى كل ما يجلب السعادة والرفاهية ، ما لم يكونا قد وجها توجيهاً اسرياً قويماً وتعلما الشيء الكثير من الواجبات الزوجيه. وكما قال المربي الإنجليزي هربرت سبنسر وعبر عن رأيه من أن الغرض من التربية هو«إعداد الفرد للحياة الكاملة من مختلف نواحيها، وأن نواحي هذه الحياة هي الخمس التالية مرتبة حسب أهميتها: الصحية والمهنية والأسرية والوطنية والثقافية.

ولقد كان لنظرية سنبسر هذه الأثر الكبير في تطوير مناهج التعليم في العصر الحديث بعد أن كان موضوع التربية الأسرية مهملاً في مناهج التعليم الإنجليزية فبدأنا نرى المناهج الحديثه التي تهتم بالتربية الأسرية وأوجدت لها مكاناً في مراحل التعليم المختلفة خاصة وأن ما يزيد الحاجة إلى مثل هذه التربية في العالم أجمع هو أن العلاقات الأسرية في تطور مستمر، وقد اهتم علماء الاجتماع بذلك واجتمعت آراؤهم على أن الأسرة الحديثة تتجه نحو حياة ديموقراطية تكون شؤونها شورى بين الزوجين ويشترك في تحمل مسؤولياتها الأولاد متى كبروا كما أن زواج الأبناء في هذه الأيام لم يعد من شأن الوالدان فقط كما كان سابقاً بل أصبح للأبناء فيه رأي، ولم يعد مقياس التوافق بين العروسين هو التكافؤ الطبقي والاقتصادي بين عائلتيهما فقط، بل هو الانسجام الفكري والعاطفي بينهما.

والتربية الأسرية التي يحتاجها أبناؤنا تتناول الواجبات الزوجية التي تعني علاقة كل منهما بالآخر، والواجبات الأبوية التي تعني علاقة الوالدين

بأولادهما، فمن الناحية الأولى يجب أن يعرف الناشؤون حق المعرفة أن الحياة الزوجية تعتمد على التوافق الفكري وفي الوقت نفسه يحسن بهما أن يدركا قيمة الصحة البدنية والعقلية في الحياة الزوجية إذا أرادا أن يكون نسلهما صحيح الجسم والعقل خالياً من العاهات والأمراض.

أما من ناحية الواجبات الأبوية فيتحتم عليهما إدراك أن رعاية أولادهما تتناول الأمور الصحية والأخلاقية معاً فيترتب عليهما أن يكون لهما بعض الاطلاع على أصول التربية ليتفهما حاجة أولادهما النفسية والعاطفية وكيفية التعامل معهم.

ولما كانت الفتاة هي أم الغد فإن لعلمها وثقافتها أثر كبير في الحياة الأسرية فهي التي تنظمها وتدير شؤونها بالدرجة الأولى وهي التي تتحمل المسؤولية الكبرى في تربية الأطفال، وفي إيجاد جو أسري تسوده السعادة والرفاهية فالأمومة من أسمى وظائف المرأة، وكما أن الفتاه هي الزوجة في المستقبل فمن حق المجتمع عليها أن تتفهم معنى الحياة الزوجية وتدرك أهميتها لكي تحرص على سعادتها ومن حقها أن تعرف عن العلاقات الشخصية وعن المشاكل الأسرية فتتفاداها للمحافظه على كيان الأسرة.

وأما من حيث دورها كربة بيت فعليها أن تعرف أن تدبير شؤون البيت قد أصبح فناً قائماً بذاته وهذا ما حدا بالتربويين أن يدخلوا في مناهج التعليم المختصة بالبنات مواد دراسيه وخبرات عملية تساعد الفتاه لتكون

ربة بيت صالحة ومن هذه المواد ما يتعلق بعلم الصحة وطرق اتقاء الأمراض ومعالجتها وما يتعلق بالتغذية وإعداد الوجبات المتوازنه ومنها ما يتعلق بصنع الملابس والقدرة على انتقاءها كذلك موضوع ميزانية الأسرة وإدارة الشؤون المالية بحكمه واختيار أثاث المنزل وترتيبه والعناية به.

## السمات المميزة لمفهوم التربية الأسرية الحديث

إن الإدراك المبني على دقة الصلة بين التربية واحتياجات الحياة العائلية الديموقراطية قد أثر في التربية الأسرية كما أنه أثر في غيرها من الميادين الأخرى، لذلك نلاحظ وجود سمات مميزة لمفهوم التربية الأسرية نجملها في ما يلي:

(أ) يتضمن هذا الفرع من فروع التربية علوماً وفنوناً ودراسات نظرية وعملية شاملة وفي عدد من الموضوعات المتعلقة بالعلوم الطبيعية والاجتماعية والفنون الجميلة والمركزة حول الأسرة والمنزل بما في ذلك علم الصحة والتغذية ورعاية الأطفال وتربيتهم ، ومعرفة العلاقات الأسرية والشخصية في الأسرة والمجتمع.

(ب) تهتم التربية الأسرية بإعداد الفتاة كزوجة وأم وربة بيت.

(ج) أصبحت مواضيع التربية الأسرية تعلم للبنين بجانب تعليمها للفتيات وذلك لتقريب مفاهيم المسؤوليات المنزلية بين البنين والبنات وعدم الاقتصار في تعليمها على نصف العائلة فقط.

(د) تدخل برامج التربية الأسرية ضمن البرامج الثقافية لتعليم الكبار لقناعتها بأن الأسرة هي العامل الأول في تطوير المجتمع والسير به نحو حياة أفضل سواء في ذلك الأسرة العصرية التي تسعى إلى التطور الدائم، أو الأسرة التي فاتها موكب التعليم، ومن الموضوعات التي تدخل في برامج تعليم الكبار الغذاء والملابس والتمريض المنزلي وفهم المراهقين والمراهقات وآداب الضيافة والزيارات ورعاية الأطفال ومشاكلهم وتنظيم النسل.

(هـ) تراعي التربية الأسرية في مفاهيمها حاجة المجتمع المحلي وعاداته وتقاليده بالإضافة إلى فهم أفراد الأسرة لحاجاتهم النفسية والصحية والاجتماعية.

(ه) تراعي التربية الأسرية المرونة وسهولة التكيف للتغيرات والأوضاع التي تمس حياة الأسرة والمجتمع.

## فلسفة التربية الأسرية

يقصد بفلسفة التربية الأسرية مجموعة المبادئ التي تشكل الإطار الذي يوجه السلوك الأسري لضبطه، وذلك لتحقيق أهداف مرجوة، حيث يمكن تحديد فلسفة التربية والأسرية بالمبادئ التالية:

١- تستمد التربية الأسرية اتجاهاتها وقيمها من اتجاهات وقيم المجتمع.

٢- تراعي التربية الأسرية عادات وتقاليد المجتمع فتدعم الصالح منها وتطوره إلى ما هو بحاجة إلى تعديل وتطوير.

٣- تسهم التربية الأسرية في تنمية شخصية الفرد تنمية متكاملة ومتوازنة وشاملة خاصة الفتيات،

٤- تعمل التربية الأسرية على ترشيد الاستهلاك.

٥- تسهم التربية الأسرية في حماية البيئة.

٦- تدعم الحياة الزوجية وتصونها وتقي الأبناء من الانحرافات والمشاكل .

٧- تعترف التربية الأسرية بمركز المرأة في حياة المجتمع وبدورها في خدمته وتوفير الرفاهية للأسرة.

٨- تهتم التربية الأسرية بالأطفال منذ بداية الحمل بهم وتعتني بهم وتحسن تربيتهم تربية منسجمة مع قيم المجتمع.

٩- تشترك التربية الأسرية مع العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية في طرق التفكير والبحث الخاصة بكل منهما.

١٠- تنطلق التربية الأسرية من الأسرة وتجعلها محور اهتمامها.

# الأســـرة

## تعريفها، خصائصها، مراحل تكوينها، وتطويرها، وظائفها

### مقدمة

على الرغم من أن المجتمع يتكون من أفراد فإن الفرد المنعـزل لا يمكـن أن يعيش منعزلاً عن غيره من الناس حيث تنتهي حياته الاجتماعية وينـأى بنفسه عن الطبيعة الإنسانية لأن الحياة عبارة عن خبرة مشتركة بـين الأفـراد تقوم على المشاركة والتعاون وتضافر النشاط بين عدد كـبير أو صـغير مـن الأفراد ، وتعتبر الأسرة الوحدة الأساسية للنمو والخبرة، للنجاح والفـشل، وكذلك هي الوحدة الأساسية للصحة والمرض، فهي نظام اجتمـاعي قـديم أصابها التطور والتغيير حتى تتلاءم مع ظروف الحيـاة الـتي تـسود في ذلـك الزمان والمكان حيث تتكيف بسرعة كـبيرة نـسبياً مـع الـتغيرات باعتبارهـا ظـاهرة طبيعيـة فهـي المجـال الأول للأفـراد للتعـاون ولكافـة العمليـات الاجتماعية الأخرى.

## تعريف الأسرة

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعي الأولى في المجتمع وبالتالي فإن المجتمع يتكون من الأسر المختلفة ولا بد من الإشارة إلى أن المجتمع ليس أسرة كبيرة وذلك لوجود فروق شاسعة تميز الأسرة عن المجتمع.

فالأسرة اتحاد يتميز بصفة خاصة بطبيعته الخلقية والعاطفية والمبدأ الذي تقوم عليه الأسرة يتميز بالوظائف العاطفية مثل الحنان المتبادل بين الزوجين وبينهما وبين أبنائهما وبين هؤلاء والأقارب للأسرة، أما المجتمع فإن المبدأ الذي يقوم عليه يمتاز بطبيعة عقلانيه والناحية العاطفية فيه ثانوية.

والأسرة هي أول اجتماع تدعو إليه الطبيعة إذ من الضروري أن يجتمع الرجل والمرأة للتناسل وذلك كي ينجبوا أطفالاً يخلفونهم من بعدهم فالاجتماع الأول والطبيعي في كل الأزمنة هو العائلة وحيث تجتمع عدة عائلات تنشأ القرية ثم المدينة فالدولة.

كذلك فإن الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع وهي النقطة التي يبدأ منها التطور كمؤسسة اجتماعية ضرورية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي فقد أودعت الطبيعة في الإنسان هذه الضرورة بصفة فطرية ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الأخر وهما الرجل والمرأة والاتحاد الدائم والمستقر بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع هو الأسرة حيث تبرز هذه الأسرة وتشكل شخصية الفرد وتشبع حاجاته الرئيسية ففي نظامها الضيق يتلقى الفرد مؤثراته الاجتماعية

الأولى. ويعرف بعض العلماء «الأسرة» بأنها مجموع من الأشخاص ارتبطوا برباط الزواج أو الدم أو التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر ولكل من أفرادها سواء الزوج أو الزوجة، الابن والبنت دوراً اجتماعيا خاصاً به ولهم ثقافتهم المشتركة.

أما أوجبرن ونيمكوف فيعرفان الأسرة بأنها رابطة اجتماعية من زوج وزوجه وأطفالهما أو بدون أطفال – أو من زوج بمفرده مع أطفال أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها وقد تكون أكبر من ذلك فتشمل إفراداً آخرين مثل الجدود والأعمام أو الأقارب يعيشون في منزل واحد ويتفاعلون تفاعلاً مشتركاً.

مما سبق يتضح لنا أن الأسرة بشكل مبسط هي اتحاد بين أثنين رجل وامرأة وأولادهما ولها خصائص ومميزات.

## الخصائص التي تتميز بها الأسرة

**أولاً:** الأسرة أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي وهي أكثر الظواهر الاجتماعية عموميه وانتشاراً وهي أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية:

**ثانياً:** تقوم الأسرة على أساس علاقات زوجية اصطلح المجتمع على مشروعيتها حيث تتكون من أفراد ارتبطوا برباط الزواج أو الدم أو التبني طبقا للعادات والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع.

**ثالثاً:** يعيش جميع أفرادها تحت سقف واحد يمارسون حياتهم الأسرية ويحققون مصالحهم وحاجاتهم اليومية.

**رابعاً:** انتساب أفرادها إلى اسم عائلي يحظى باحترامهم جميعاً ويرتبطون به برباط القرابة الدموية.

**خامساً:** تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها فإذا كانت قائمة على أُسس دينيه تشكلت حياة الأفراد بالطابع الديني وإذا كانت قائمة على اعتبارات قانونية تشكلت حياة الأفراد بالطابع التقديري والتعاقدي.

والأسرة هي عربة الوعي الاجتماعي والتراث القومي والحضاري فهي التي تنقل هذا التراث من جيل إلى جيل وهي مصدر العادات والعرف والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وهي دعامة الدين ويرجع إليها الفضل في القيام بأهم وظيفة اجتماعية وهي عملية التنشئة الاجتماعية لأن الطفل لابد أن يروض على أن يكون كائناً إجتماعياًوالأسرة هي المعلم الأول الذي يقوم بعملية الترويض الاجتماعي.

**سادساً:** تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية فبالرغم من التطورات التي طرأت على نظم الأسرة وانتقالها من أسرة منتجه إلى أسرة مستهلكة فإنها لا تزال تؤدي وظائفها الاقتصادية فالأب يعمل لتوفير مصدر للرزق يصرفه على واجبات الحياة الأسرية وكذلك الأم تعمل

لدعم الحياة المعيشية فضلاً عن قيامها بتدبير شؤون المنزل وتربية الأولاد فالنظرة إلى الأسرة الحديث توصف بأنها شركة اقتصادية بين طرفين هما الزوج والزوجة وليس أبلغ في الدلالة على ذلك من أن الشاب الموظف هذه الأيام يسعى للاقتران بفتاة موظفه تساعده في مواجهة ظروف الحياة الاقتصادية.

**سابعاً:** الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الدوافع الغريزية والجنسية والانفعالات الاجتماعية مثل عواطف الأبوة والأمومة والأخوة وما إليها.

## مراحل تطور الأسرة

تطورت الأسرة الإنسانية منذ فجر الحياة الاجتماعية تطوراً كبيراً وشهدت أحداثاً كثيرة وتغيرات شاملة مختلفة باختلاف الأزمنة واختلاف الشعوب أهمها التطور في حجمها ونطاقها وفي وظائفها وفي الدعائم التي تقوم عليها فمن أهم وأبرز مظاهر هذا التطور:

### أولا: تطور نطاق وحجم الأسرة

كانت الأسرة في الماضي البعيد تشمل الزوجين والأولاد وبعض أقارب الزوج أو الزوجة والأولاد بالتبني فقد كان عدد أفرادها كبيراً يعيشون في منزل واحد يضم الأولاد وزوجاتهم وأحفادهم وأقاربهم حيث كان يطلق عليها الأسرة الممتدة ولكن هذه الأسرة بدأت تضيق شيئاً فشيئا

فظهرت الأسرة الأبوية الكبيرة والتي كانت سلطة الأب هي المسيطرة وهو الذي يحدد نطاقها فكان من سلطته أن يضيف للأسرة من يشاء من الأفراد حتى لو لم يكونوا من عائلته ويطرد منها من يشاء حتى لو كانوا من صلبه.

ولكن وبعد أن حاربت الشرائع نظام القبول والإدعاء أصبحت الأسرة الآن تتكون من الزوج والزوجة والأبناء وهذا هو نطاق الأسرة الحديث والتي تعتبر أحدث أشكال النظام الأسرى. غير أنه في القرى والريف لا تزال بعض الأسرى تحتفظ ببقايا ورواسب الأسرة الأبويةِ إذ يدخل في نطاقها الزوج والزوجة والأبناء وزوجاتهم وأحفادهم والبنات مادمن لم يتزوجن وقد يدخل بها أشقاء الزوج وزوجاتهم وأولادهم وشقيقاتهم مادمن لم يتزوجن وغير هؤلاء من ذوي القربى حيث تعرف هذه الأسرة «بالأسرة المركبة» .

أما أسر المدينة فهي أسرة زواجية بالمعنى الصحيح فلا تضم إلا الزوج والزوجة والأولاد ومن يتزوج من الأولاد يخرج من نطاق الأسرة ويكون أسرة جديدة ولهذا تسمى هذه الأسرة «بالأسرة النواة» وقد تضم أحياناً ولظروف اجتماعية معينه والد ووالدة الزوج أو الزوجة.

## ثانيا: تطور القرابة في الأسرة

كان محور القرابة منذ فجر الحياة الاجتماعية هو الأم واليها ينسب الأولاد باعتبار أن الأم هي التي ترضع وتربي أما في المجتمعات التاريخية القديمة فإن الأب هو أساس القرابة وينسب له جميع الأبناء وفي المجتمعات الحديث نجد أن محور القرابة يرتكز على الأب والأم معاً مع أرجحية قرابة

الأب وهذا يظهر في البلاد الشرقية التي تفرض على الأب مسؤوليات الأسرة والحقوق والواجبات التي يتعين على الرجل الوفاء بها باعتباره دعامة الأسرة وسيدها.

## ثالثا: تطور وظائف الأسرة

كانت الأسرة في الزمن القديم وحدة اقتصادية تنتج ما تحتاج إليه من مطالب الحياة وكانت هيئه سياسية وإدارية وتشريعيه تحكم بين الأفراد وتفض الخصومات وهي التي ترسم للأفراد قواعد السلوك فلا يحيدون عنها إضافة إلى كونها هيئه دينيه وتربوية، ولكن عندما اتسع نطاق الحياة الاجتماعية وتفاعلت الأسر مع بعضها ونشأت القرى والمدن المستقلة وقامت الدول أخذت تسلب من الأسرة هذه الوظائف واحدة بعد الأخرى وأخذت تنشئ لكل وظيفة من الوظائف السابقة هيئه مستقلة تأخذ على عاتقها تحقيقها على الوجه الأكمل لصالح الأفراد بوصفهم عناصر في المجتمع بصرف النظر عن التنظيمات الأسرية فأنشئت الهيئات الحكومية والمجالس النيابية فانتزعت منها الوظيفة السياسية والاقتصادية فأصبحت الأسرة أو الأفراد ينتجون لغاية الاستبدال والمتاجرة وليس فقط لسد احتياجات الأسرة فالأسرة الحديث وحدة استهلاكية.

## رابعا: تطور الحياة الاجتماعية في محيط الأسرة

كانت الحياة الاجتماعية في الماضي مرتكزة على سيادة الرجل للأسرة وحماية الأفراد وعلى الزواج المهر وندرة حالات الطلاق ولكن هذه

الاعتبارات تغيرت بتطور الحياة الاجتماعية فتحرر الأبناء من سيطرة الأب وخرجوا إلى الميدان واشتغلوا في الصناعة والمهن والحرف وخرجت المرأة إلى العمل ولم يعد دورها مقتصراً على تربية الأولاد وطاعة الزوج، فالنتيجة أن الفرد في الأسرة الحديثة أصبح محرراً وله شخصيته المستقلة فيختار أسلوبه في الحياة وفي التفكير والعمل مما أنعكس على الأسرة إذا أصبحت الآن اتحادا قائماً على التعاون والتفكير والفهم الصحيح لاتجاهات الحياة الاجتماعية الحديثة ولم تعد اتحادا على القوة وسيادة الرجل والإملاء كما كانت من قبل.

## مراحل تكوين الأسرة:

إذا تناولنا مراحل تكوين الأسرة في المجتمع العربي فإننا نجد أن هذه المراحل هي:

١- **مرحلة الخطبة**: وهي المرحلة التي تسبق عقد القران بصفة رسميه وبالرغم من أن هذه المرحلة ينبغي أن تكون مرحلة تمهيدية تساعد على إنجاح الحياة الزوجية فيما بعد فإن الواقع غير ذلك سواء في الريف أو المدينة إذ أن والد أو والدة العريس هي التي تختار العروس وتفضل إحدى قريباته كابنه العم أو العمة أو الخال أو الخالة لكن هذا الوضع اختلف اليوم وأصبح الشاب هو الذي يتعرف إلى الفتاة ثم يقدمها إلى أهله ليتعرفوا عليها وبعدها تتم مراسم الخطبة.

٢- **مرحلة التعاقد والزواج:** حيث تتم إجراءات الزفاف وينتقل العروسان إلى منزل الزوجية الخاص بهما أو إلى منزل الوالد، تتميز هذه المرحلة بالتكيف بين الزوجين حيث تمثل امتحاناً شاقاً لكليهما ومما يساعد على نجاحهما بالامتحان التقارب في المستوى الثقافي والأخلاقي والاجتماعي والعمر فهذا يساعدهما على التوفيق والتعاون مما يدعم الحياة الزوجية.

٣- **مرحلة الإنجاب:** وهي مرحلة الاستقرار والسعي الحثيث من أجل ضمان ورعاية مستقبل ثمرات الزواج فالتعاون بين الطرفين مطلوب وتفهم كل واحد منهما بواجباته بصورة تكاد تختلف عما كانت عليه قبل أول حمل، وتساعد هذه المرحلة على زيادة الترابط بين الزوجين.

٤- **مرحلة السكون والاستقرار:** وهي المرحلة التي تخف فيها أعباء الأسرة نتيجة إنهاء الأبناء مراحل تعليمهم وبالتالي تحولهم من أفراد مستهلكين إلى أفراد منتجين أو على الأقل استقلالهم بحياتهم عن طريق تكوين أسر جديده وإعفاء آبائهم من التزاماتهم الكاملة نحوهم أو أن يساعد الذين لم يتزوجوا ويساعدون آبائهم ولو بجزء بسيط من تكاليف الحياة الأسرية.

## وظائف الأسرة

الزواج كظاهرة إجتماعية له صفة العمومية في كل المجتمعات ولكن أساليب وأشكال إتمام هذا الزواج يختلف من مجتمع إلى آخر وبالرغم من هذه الإختلافات فإن وظائف الأسرة تكاد تكون عامه ومتعارف عليها في كل شكل من أشكال المجتمع وإن كان للنمو الثقافي للمجتمعات بل وفي داخل المجتمع الواحد بعض التأثير على هذه الوظائف من حيث تنوعها وطريقه ممارستها ونوعيتها، وفيما يلي أهم الوظائف التي تمارسها الأسرة في كل المجتمعات هي:

### ١- دوام الوجود الاجتماعي وتحقيق إنجازات المجتمع

من وظائف الأسرة العمل على استمرار الجماعة (المجتمع) عن طريق مده بأفراد جدد بصورة يقرها المجتمع لكي يحلوا محل آبائهم أو غيرهم ممن يختارهم الله إلى جواره ولتغطية حاجة المجتمع لأفراد جدد للانخراط في سلك الجندية أو للعمل في مختلف النواحي الإنتاجية التي تزداد يوماً بعد يوم في المجتمع.

فالأسرة لا يمكن أن تنفصل عن أي جانب من جوانب عمليات المجتمع فمن أهم الجوانب الهامة لوظائف الأسرة التي تعمل من خلال المجتمع.

أ. المحافظة على أفراد المجتمع والأسرة تعدهم للوظائف والعمل والتفاعل الاجتماعي.

ب. المحافظة على السكان إذ أن المجتمع يدفع الأسر للإنجاب ويحفزهم على ذلك.

ج. تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي فعن طريق الأسرة يكتسب الفرد أولى خبراته في المشاركة الاجتماعية وأول اتجاهاته نحو تحقيق واكتساب مركزه الاجتماعي.

د. تعتبر الأسرة من أدوات الضبط الاجتماعي حيث نجد أن الشخص يتجنب أي انحراف من ناحية السلوك مخافة أن يجلب العار على أسرته أو يهدد مركزها الاجتماعي.

### ٢- رعاية وتوجيه الفرد:

يصل الوليد البشري إلى هذا العالم في حالة من العجز التام ويبقى لسنوات قاصراً عن الاعتماد على نفسه وفي حاجة للرعاية الكبار من ناحية تأمين الغذاء والكساء ومختلف ألوان الرعاية الاجتماعية وإن اختلفت المدة الزمنية لهذه الرعاية باختلاف المستوى الاقتصادي ودرجة التحضر في المجتمع كذلك توفر الأسرة لأطفالها التدريب والتوجيه الذي يسمح له بممارسة حياته الاجتماعية بما يتفق مع المبادئ والمعايير السائدة في المجتمع.

### ٣- إشباع حاجات الفرد:

لا تزال الأسرة هي الوسيلة الوحيدة لتوفير كثير من الإشباعات التقليدية لأفرادها ومن خلال توفير جو دافئ من الحنان والمحبة والعلاقات العائلية الحميمة والشعور بالأمان والحماية وتقدير الذات.

## ٤- تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب

لعل الوظيفة الحيوية الرئيسية للأسـرة هـي إتاحـة الفرصـة المـشروعة للزوجين (طرفي الأسرة) للإشباع الجنسي من جانب ولإنجاب الأطفال مـن جانب آخر فالأسرة هي الوسيط الذي أصطلح عليه المجتمع لتحقيق الغرائز الإنسانية والدوافع الطبيعيـة والاجتماعيـة مثـل حـب الحيـاة وبقـاء النـوع وتحقيق العواطف والرغبات الجنسية.

## ٥- وراثة وتوريث الممتلكات الخاصة

كل إنسان لديه دافـع للتملـك والتمليـك لأبنائـه مـن بعـده والوجـه الاجتماعي لهذا الدافع هو عادة اجتماعيه لدى كل منا تدفعـه إلى أن يـرث مكان في حوزة آبائه وأن يورث ممتلكاته لأبنائه حيـث أن الإنـسان لا يـرث إلا أبويه وأجداده وأشقائه في حالة عدم وجود ورثه شرعيين لهم ومن ثـم فإن الإنسان عن طريق الأسرة يـرث أبويـه ويـورث أبنـاءه طبقـاً لـشروط الميراث وقواعده.

## ٦- التنشئة الاجتماعية للفرد:

إن الوليد البـشري يـأتي إلى هـذا العـالم في حالـة عجـز كامـل بحيـث تستحيل حياته مالم تتولى رعايته والدته أو أم بديل "مرضع" لكي توفر له كـل حاجاته الفسيولوجيه والنفسية والاجتماعية.

فالأم تقوم بعملية ترويضه واستئناسه وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين ومن ثم يتكون لديه الشعور بالمسؤولية نحو الجماعة حيث يتحقق بذلك تحويل الشخص من شخص خلق ليعيش لنفسه وبنفسه إلى شخص صالح لمشاركة الجماعة حياتها وتحمل تبعاتها وهذا هو جوهر عملية التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي لذلك يجب على الأسرة أن تعطي هذه العملية حقها من الجهد والتضحية والإخلاص.

# الزواج والأسرة الحديثة

*تقــديم*

تتكون الأسرة الحديثة من الزوج والزوجة والأولاد المباشرين وتمر في أدوار كثيرة متعاقبة تكتسب في كل مرحلة فيها صفات وخصائص وتؤدي وظائف اجتماعية معينه، وبما أنه لا يباح في المجتمعات الإنسانية ارتباط الرجل بالمرأة برابطة الزوجية إلا في صورة خاصة وحدود معينه ترسمها النظم الاجتماعي لذلك نجد أن الأدوار التي تمر بها الأسرة تبدأ من مرحلة الخطوبة ثم الزواج ثم الإنجاب.

ويترتب على هذه الأدوار حقوق وواجبات تتعلق بجميع عناصر الأسرة الزوج والزوجة والأولاد حيث أحاطت التشريعات السماوية والاجتماعية هذا الزواج بسياج يحفظ كرامته وقدسيته لأنه عقد مقدس.

## واجبات الزوج

١ - **دفع مقابل للزوجة أو أسرتها** وهو ما يسمى عادة «بالمهر» يتمثل في مال يدفعه الزوج أو هدايا غير مقيد بحد أدنى أو أعلى بل يترك تعيين قيمته حسب الاتفاق بين الطرفين ومكانهما، وفي بعض المجتمعات

يتعين على الزوجة نظير ذلك تأثيث منزل الزوجية والقيام ببعض المراسم التي تفرضها طقوس الزواج فتتناسب هذه النفقات طردياً مع قيمة المهر الذي يدفع ومع المركز الاجتماعي والحسب والنسب.

٢- **نفقة الأسرة:** يقع عبء المسؤوليات العائلية على عاتق الزوج وحده غير أن خروج المرأة إلى الحياة العامة ونزولها إلى ميدان العمل خفف كثيراً من هذه الأعباء مع أن القوانين المنظمة لشؤون الأسرة لا تلزم المرأة بمشاركة الرجل في هذا العبء، بل أوجبت النفقة على الرجل وحده وفي حدود مقدرته المالية ولا تكلف الزوجة شيئاً مهما كانت غنية بل جعلت لها الحق في استرداد ما تنفقه في شؤون الأسرة.

٣- **الإشراف على شؤون الأسرة وتوجيهها:** لا يستقيم أمر الأسرة إلا إذا أشرف الزوج على شؤونها وأولاها عنايته وقوّم من أمر عناصرها لذلك أوجبت القوانين على أفراد الأسرة الطاعة والخضوع لرب الأسرة والاستماع إلى نصحه وهديه.

٤- **صيانة زوجته وحمايتها من المؤثرات الخارجية:** على الزوج أن يعمل على إسعاد زوجته ومعاشرتها والعدل بين زوجاته أن كانت له أكثر من زوجة فلا يتخذ من الهجر وسيله لإذلالهن أو الإيقاع بينهن.

كذلك على الزوج أن يعلم زوجته آداب دينها ويطبعها على تعاليمه ووصاياه حتى يدربها على الفضيلة فهو مسؤول عنها أمام الله وعليه أن يحترم عقد الزوج فلا يزني أو يرتكب الكبائر.

**٥- تربية الأولاد:** وهذا واجب على الأب والأم فكلاهما مسؤولان عن هذه الودائع الصغيرة والعناية بهم من النواحي الجسدية والنفسية اوالإجتماعيه، والتربوية والدينية.

## حقوق الزوج

كما أن الزواج يلزم الرجل بواجبات لابد من القيام بها فإنه يرتب له قدراً من الحقوق يتعين على الزوجة الوفاء بها وأهم هذه الحقوق.

١. طاعة الزوج وعدم منع نفسها عنه ضمن الحدود المشروعة.

٢. أن تكون الزوجة أمينة على زوجها وماله وولده وسره وبتيته وحرمته.

٣. الاحترام المتبادل وعدم التحقير أو الابتذال في المعاملة.

٤. الإخلاص والمحبة والحرص على حفظ سمعته وشرفه وكرامته.

٥. التدبير وعدم الإسراف أو السعي وراء الكماليات.

٦. المحبة والتقدير والاعتزاز به ومشاورته في الأمور الصغيرة والكبيرة المتعلقة بالأسرة.

## واجبات الزوجة

إن الواجبات المفروضة على الزوجة لا تقل شأناً عن الواجبات المفروضة على الرجل إذ أن كل ما يعتبر حقاً للرجل على المرأة هو في واقع الأمر واجب تلتزم به المرأة لأدائه على أكمل وجه فالحقوق والواجبات متبادلة بينهما لاسيما أن سيادة الاتجاهات الديمقراطية في نطاق الأسرة

سوت بينهما في كافة الالتزامات وفي السراء والضراء فلم يعد الرجل السيد المسؤول وحده لكن زوجته تشاركه في كافة المسؤوليات والالتزامات وتتعاون معه في توجيه الأسرة تبعاً لمدى استعدادها وقدراتها وثقافتها.

**أهم واجبات الزوجة:**

١. عدم الاستئثار بالمهر بل استغلاله في تأثيث عش الزوجية وفي تحقيق ما هو ضروري لإسعاد الأسرة.

٢. احترام رابطة الزوجية فلا تخون زوجها ولا تمنعه نفسها ولا تهجر فراشه.

٣. الطاعة في الحدود الإنسانية حتى لا تنحدر إلى مجرد رقيقه "عبدة" فتفقد صفتها كشريكه في الحياة الزوجية.

٤. التعاون مع زوجها بروحها ومالها وعواطفها فتشاركه مصاعب الحياة والمسؤوليات المادية وتقوي من عزائمه في العمل وتهيئ له الجو المريح للعمل.

٥. القيام بتربيه الأطفال من رضاعة وتعليم وتلقين المبادئ الإنسانية الأولى والتراث الاجتماعي.

٦. العناية بشؤون المنزل والتوفيق بين منزلها وعملها خارج المنزل إذا كانت امرأة عاملة.

٧. الصراحة والصدق في معاملاتها الزوجية والأمان والحرص على أسرار حياتها الزوجية.

٨. النفقة واجبه على الزوجة متى كانت قادرة وثبت عجز الزوج أو عدم استطاعته تحمل أعباء الحياة الزوجية على الوجه المطلوب إذ أن القوانين الحديثه المنظمة لشؤون الأسرة في معظم البلاد تقرر النفقة على الزوجة في حالة إعسار الزوج.

أما حقوق الزوجة فهي نفسها التي تم الإشارة إليها في واجبات الزوج.

## حقوق الأولاد

تفرض النظم الاجتماعية على كلا الزوجين أمر العناية بتربية أولادهم والعناية بكافة شؤونهم حتى يصلب عودهم وتكتمل مقومات حياتهم وشخصيتهم ويستطيعوا الاعتماد على أنفسهم ومن أهم حقوق الأولاد على الوالدين:

١. العناية بهم في جميع مراحل الحياة ووجوب حضانة الأم لطفلها إذا إنفصلت عن زوجها حتى سن السابعة إذا كان ذكراً وسن التاسعة وقد تمتد إلى الحادية عشرة إذا كانت بنتاً.

٢. تهيئة وسائل النمو السليم والتربية والتعليم.

٣. الرقابة المستمرة للأولاد ليحولوا دون وقوعهم أسرى لنزوات الشباب.

٤. المساواة في المعاملة وعدم تفضيل واحد على أخر فالعدالة ضرورية في معاملة الأبناء.

## واجبات الأبناء

وهذه تتحضر في نوعين إحداهما واجبات نحو الآباء ممثلة في الاحترام والطاعة والصراحة والاعتراف بالفضل وواجبات أخرى نحو إخوانهم أي علاقة بعضهم ببعض والتي تتحضر في المحبة والصداقة والاحترام وتقدير كل أخ لأخيه والتضامن الذي يقوم على محاربة الأنانية والغيرة وتقويه المشاركات الوجدانية بين عناصر الأسرة.

## عوامل التوتر والتفكك العائلي

الأسرة الصالحة والسعيدة عبارة عن وحده حيه مكونه من مجموعة أفراد (الزوج والزوجة والأطفال) تتفاعل مشاعرهم وتتحد أمزجتهم وتتفق اتجاهاتهم ومواقفهم ومن أهم مقومات الأسرة الصالحة:

١- توفر المستوى المعيشي المناسب وأسباب الاستقرار العائلي من حيث المأوى وموارد الدخل.

٢- سلامة الأسرة من حيث الوراثة والصحة العامة والفضائل الأخلاقية.

٣- اكتمال هيئة الأسرة من حيث وجود الأب والأم والأولاد لأن انعدام أي عنصر من هذه العناصر يضر بوحدة الأسرة وتقضي على الوظائف الطبيعية والاجتماعية التي كانت تؤديها.

٤- تكامل الأسرة من حيث توحد الاتجاهات والمواقف بين عناصرها ومن حيث التماسك والتضامن في الوظائف والعمل المشترك والاتجاه نحو

غايات وأهداف واحدة ومن حيث التحفز لدرء أي خطر خارجي يهدد كيان الأسرة أو ينال من عناصرها.

٥- النظام في الأسرة من حيث إحترام القانون العام وآداب السلوك وقواعد العرف والتقاليد ومستويات الذوق العام ومن حيث إرساء العلاقات المتبادلة بين عناصر الأسرة على قواعد الإحترام والمحبة والإخاء.

وطالما كانت الأسرة على النحو المشار إليه قوى تضامنها وتدعم بنيانها وشعر أفرادها بالسعادة وبلذة الحياة وأصبحت بعيدة عن عوامل الاضطراب والتفكك، أما إذا انعدمت دعامة من الدعائم المذكورة تطرقت إليها عوامل الفساد والتفكك ونشأ ما يعرف «بالتوتر العائلي» وهو ظاهره شاذة تنشأ عادة من تصادم المواقف في داخل الأسرة وتعارض الاتجاهات بين عناصرها وتعرضها لبعض المشاكل فتنقلب سعادة الأسرة إلى شقاء ويضطرب نظامها.

ولا شك أن النزاع بين الزوجين أمر عادي وشيء طبيعي وقد يحدث في جميع الأسر غير أنه قد يكون بسيطاً وقليل الحدوث فينتهي أثره ولا يترك في النفوس شيئاً يذكر، وقد يكون متكرراً وخطيراً بحيث يجعل التوتر قائماً على أشده وأشبه بالحروب الباردة التي تهدد كيان الأسرة.

**أهم عوامل وأسباب التوتر العائلي:**

١- عدم توافر المقومات الأساسية لمعيشة الأسرة ولاسيما الناحية الإقتصاديه.

٢- اختلاف فلسفة كل من الزوجين في الحياة وهذا يدل على أن فترة الخطوبة لم تكن امتحاناً كافياً لوقوف كل منهما على أفكار الآخر وآرائه في طبيعة الحياة الزوجية ومدى استعداده للتكيف معها

٣- اختلاف الأفق الثقافي للزوجين واختلافهما في المعايير المتعلقة بالدين والأخلاق وآداب السلوك والذوق العام، وهذه الأمور تظهر بوضوح نتيجة الاحتكاك والتعامل الجدي في نطاق الأسرة.

٤- طغيان شخصية أحد الزوجين على الآخر بشكل ملموس، وبالرغم من أن سيادة الأسرة للرجل غير أن هذه السيادة لاتنطوي على فكرة خضوع المرأة واسترقاقها إذ يجب أن يسود التفاهم والاتفاق والتكيف جميع العلاقات المتبادله بينهما وأن يكون حوارهما ومناقشاتهما موضوعياً ومنطقياً ودون حدوث صدامات أو أزمات تنذر بانهيار بنيان الأسرة.

٥- ظهور الاتجاهات الفردية والأنانية: من الطبيعي أن يكون الزوجان في بدء حياتهما حريصين كل الحرص على الاستمتاع بحياة زوجيه سعيدة قائمة على التعاون والإخلاص والحب المتبادل غير أن اتصالهما بالعالم الخارجي لاسيما إذا كانت المرأة عاملة ومشاهدتهما حالات انحراف

ومرورهما بتجارب كثيرة قد تؤدي إلى ظهور بعض الإتجاهات الشخصية السلبية بحيث يأخذ كل منهما في تشكيل حياته الخاصة وميوله واتجاهاته على أساس فردي بعيد عن مصلحة الأسرة التي تتطلب التعاون والتكامل والعمل المشترك.

٦- الميول الجنسية ومدى أثرها في زيادة حالات التوتر وينطوي هذا العامل على اعتبارات كثيرة منها اختلاف السن وظهور الأمراض النفسية والعصبية والجنسية وغيرها.

٧- التصرفات الشاذة نتيجة الضعف العقلي والانهيار العصبي والأمراض المزمنة.

٨- العادات الضارة والانحرافات ومظاهر السلوك التي تتنافى مع الآداب العامة تؤدي إلى نفور أحد الزوجين من الأخر فلا يلتقيا إلا على مضض ولا يتجالسا إلا بتأفف.

٩- انعدام العواطف الأسرية لسبب أو لآخر فتصبح الحياة الزوجية خالية من الحب والعطف وهذا الجفاف لا يستقيم مع طبيعة الحياة الأسرية ويتعارض مع مقوماتها الأساسية في الحب والإخلاص والتعاطف وتؤدي أجلاً أم عاجلاً إلى وضع حد للعلاقات الزوجية وإنهائها على صورة ما.

١٠- اشتداد العواطف الزوجية وتأرجح الانفعالات المحيطة بها والغيرة الشديدة تكون سبباً في نشوء التوتر لأن الخوف الشديد على أحدهما أو محاسبته على تصرفاته داخل الأسرة وخارجها وملاحقة حركاته كل هذه الأمور وما شبابهها يسيء إلى العلاقات الزوجية وتجعل كل منهما يضيق ذرعاً بالآخر فالخوف الشديد والغيرة والشك يثيران أموراً هي في واقع الأمر مجرد أوهام لا وجود لها وظنون تعكر صفو الحياة الزوجية.

١١- تدخل الأهل والأقارب في العلاقات الزوجية أو اشتراكهم في معيشة الأسرة.

١٢- الأصدقاء والجيرة وتدخلهم في العلاقات الأسرية يؤدي أحياناً إلى زيادة التوتر فالإسراف في العلاقات المتبادلة بين الجيران والأصدقاء ومدى تدخل هؤلاء في الشؤون الأسرية يؤدي إلى نتائج لا يحمد عقباها وقد تؤدي على انهيار الأسرة.

١٣- قلة الوسائل الترويحية والتزمت الشديد في معاملة أفراد الأسرة تؤدي إلى إصابتهم بالضيق والأزمات.

١٤- عدم الوفاء والإخلاص والوضوح والصراحة والصدق في العلاقات الزوجية سواء بقصد أو بدون قصد نتيجة الجهل وعدم الإدراك ثم انكشاف الأمور على حقيقتها تؤدي إلى زرع بذور الشقاق والنفاق في العلاقات الأسرية.

١٥- تعدد الزوجات وما يتصل به من مشكلات من عدم العدالة والمساواة بينهن وتفضيل بعض الأولاد على غيرهم أو عدم الوفاء بمطالب الأسرة.

هذه هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التوتر العائلي فقد يكون بسيطاً يتلاشى أثره بسرعة وقد يتجدد تحت تأثير العوامل المشار إليها وينتهي بقبول الطرفين إنهاء العلاقات الزوجية عن طريق الطلاق أو يدخلان في خصومات ومنازعات قضائية إن رفض أحدهما قبول الطلاق. ولاشك أن حالات التوتر تنتهي على حساب أفراد الأسرة من حيث التفكك والانحلال.

# الأسرة والأطفال الموهوبين

## دور الأسرة في الكشف عن الموهوبين

قد يلاحظ العديد من الآباء بعض الأنماط السلوكية المحيرة لطفلهم، فتارة يرونه عائداً من المدرسة شاكياً باكياً من الملل بسبب رتابة الدروس، أو بطء سرعة المنهج، أو عدم وجود من ينافسه في الصف، أو سخف أقرانه، وتارة أخرى يلقونه عازفاً عن أداء الواجبات المدرسية ليركز انتباهه على لعب الشطرنج، أو الكمبيوتر لساعات طوال دون كلل أو ملل، أو يمضي وقته يتابع قراءة قصص أعلى من مستوى عمره بسنوات بشغف ونهم كبيرين، وأحياناً يمطرهم بوابل من الأسئلة الصعبة التي تنم عن وجود قدرة عالية على التفكير المجرد أعلى من مستوى عمره بكثير، وقد يسأل أسئلة عديدة عن أسرار الكون والذات الإلهية، والخير والشر، والحياة والموت، في عمر مبكر، بينما أقرانه في عمره نفسه ما زال كل منهم يفكر كيف يربط حذاءه.

كما يلاحظ هؤلاء الآباء أن طفلهم يميل إلى مصاحبة أطفال أكبر منه سناً، بينما لا يلقى قبولاً من أقرانه من العمر نفسه، وهو يتسم بالحساسية الشديدة، شديد الوعي بذاته، دائم النقد لنفسه، وعندما يجادل فإنه يجادل

بحذق ومهارة، ويتمتع بمهارات فائقة في الإقناع، حتى يفوز برأيه، وهو قادر على أن يقنع الطرف الآخر. بالوجه النقيض للمسألة نفسها أيضاً، وحين يتحدث يستخدم مفردات صعبة وكأنه فيلسوف صغير، والغريب في الأمر أن يرى الأبوان في الوقت نفسه هذا الفيلسوف الصغير عندما يخلد إلى سريره لينام يأخذ لعبته معه متشبثاً بها ليشعر بالأمن والراحة.

وقد يكون السر وراء هذه الأنماط السلوكية الغريبة وجود موهبة كامنة لدى طفلهم تنتظر الفرصة للظهور والانطلاق، ولكن الآباء يشعرون بالحيرة والقلق حيالها لعدم وعيهم بطبيعة الموهبة وخصائصها، وعدم معرفتهم بدورهم في الكشف عن طفلهم الموهوب، وجهلهم بأساليب توفير المناخ الملائم لتنمية موهبته ورعايتها، وكذلك عدم معرفتهم بأساليب التعامل الصحيح معه، مما يجعل مسألة تربية الطفل الموهوب ورعايته تحدياً كبيراً للأسرة.

كما بين كور نيل(Cornell ١٩٨٣) في دراسته أن الأم هي أول من يكتشف أن طفلها موهوب، وإذا كان هناك خلاف بين الأبوين حول إمكانية أن يكون طفلاهما موهوباً فإن الأب هو المتشكك في إطلاق هذه الصفة على الطفل ولقد حدد كولا نجلو وداتمان( Colangelo & Dettman ١٩٨٣) دور الأسرة في الكشف عن الطفل الموهوب في الخطوات التالية.

**الخطوة الأولى:**

التعاون مع المدرسة عن طريق عقد اللقاءات مع معلم الطفل لإعطائه المعلومات الكافية عن طفله الموهوب، لأن المعلم لن يكون لديه الوقت الكافي لكشف الموهبة لدى جميع الطلاب.

**الخطوة الثانية:**

عقد لقاءات مع الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي كي يمده بالمعلومات اللازمة عن سلوك الطفل الموهوب، والتعرف على أساليب التعامل الصحيح معه، ومراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل الموهوب، ورعاية قدراته الخاصة.

**الخطوة الثالثة:**

اللجوء إلى مصادر الدعم في المجتمع من جامعات ومؤسسات مجتمعية لتوفير المساعدات المادية والفنية لرعاية الطفل الموهوب.

ولكن يبدو أن الأسرة كما يؤكد (جنسبورغ وهاريسون Ginsberg & Harrison ١٩٧٧) لا تزال تجهل أهمية دورها في الكشف عن الطفل الموهوب، وأن عدد الأسر التي لديها طفل موهوب دون علمها أكثر من عدد الأسر التي تعتقد أن لديها طفلاً موهوباً وهو ليس بموهوب .

كما يبين كولانجلو وداتمان (Colangeglo & Dettman ١٩٨٣) أن أهم مشكلة تواجهها الأسرة في هذا المجال هي قلة المعلومات التي تمتلكها عن طبيعة الطفل وخصائصه وأساليب الكشف عنه.

يتجلى لنا من الدراسات السابقة أن الوالدين يعتبران من أهم المصادر للتعرف على الطفل الموهوب، وأن توقعاتهما دقيقة، وخصوصاً الأم كونها الحاضن الرئيس للطفل، وأن الحكم بأن الطفل موهوب يكون منذ الأيام الأولى من ولادة الطفل.

كما تبين هذه الدراسات أن الوالدين يواجهان صعوبات متعددة فيما يتعلق بمسألة الكشف عن الطفل الموهوب، ومن أهم هذه الصعوبات عدم توافر المعلومات الكافية حول طبيعة الموهوب وخصائص الموهوبين، وأساليب الكشف عنهم، وكذلك في تحديد ما إذا كان طفليهما موهوباً أم لا.

## خصائص البيئة الأسرية للأطفال الموهوبين

تشير دراسات تناولت السيرة الذاتية للمشهورين والنوابغ من العلماء والمفكرين والقادة في مجالات السياسة والآداب والعلوم أن هناك بعض ملامح مشتركة في بيئتهم الأسرية خلال طفولتهم المبكرة يمكن تلخيصها كما يلي:

### ١- حجم الأسرة:

في دراسة تيرمان الكلاسيكية(Terman ١٩٢٥) على عينة قوامها حوالي(١٠٠٠) من الموهوبين بينت أن ٦٠٪ من أفراد عينته كانوا ينتمون إلى أسر عدد أفرادها اثنان.

وفي دراسة أجراها سيفرمان وليرني(Silverman g Kearney) على(٢٣) طفلاً موهوباً يتجاوز مستوى ذكائهم(١٧٠) درجة تبين أن ٦٥٪ من أسر هؤلاء كان متوسط عدد أطفالها أثنين.

ووجدت دراسة أخرى أجراها فان تاسل باسقا( van tassel Bask ١٩٨٣ على مجموعة من الطلاب المتميزين في الاختبارات التحصليه في الرياضيات واللغة إن نصف الحاصلين على الدرجات الأعلى ينتمون إلى أسر متوسط عدد الأطفال فيها اثنان وقد أجريت هذه الدراسة على(٩٠٠) طفل موهوب.

وفي دراسة لجروس( Gross ١٩٩٣) تبين أن(٢٤) من(٣٦) أسرة من أسر الأطفال الموهوبين بلغ عدد الأطفال فيها اثنين.

وبينت دراسة بينبو وستانلي (Ben bow ٨ ston leg ١٩٩٨) التي أجريت على ٩٠٠ طفل موهوب في الرياضيات أن عدد الأطفال في هذه الأسر كان حوالي ثلاثة أطفال، ويتضح من هذه الدراسات أن حجم أسرة الطفل الموهوب صغير نسبياً، وأن عدد أفرادها قليل، ويمكن تفسير ذلك بأن الطفل الموهوب عندما يعيش في أسرة حجمها صغير نسبياً فإن الاهتمام به يكون أكثر، والوقت الذي يقضيه الوالدان معه أكبر، مما يساهم في إظهار موهبته، كما أن الأسرة تستطيع أن توفر دعماً مادياً ومعنوياً بشكل أفضل.

## ٢- ترتيب الطفل في الأسرة:

بينت دراسة تيرمان(Terman ١٩٢٥) أن ٦٠٪ من أفراد عينته كان ترتيبهم الأول أو الوحيد في الأسرة.

وفي الدراسة التي أجراها ألبرت(Albert ١٩٨٠) على رؤساء الولايات المتحدة الأمريكية، ونوابهم، ورؤساء وزراء بريطانيا، وعلى حائزين على جائزة نوبل في الولايات المتحدة تبين أن ٧٥٪ من أفراد العينة كان ترتيبهم الأول في الأسرة، أو كانوا يتمتعون بمكانة خاصة فيها (الطفل الأكبر، الطفل الوحيد، الطفل الأصغر ولد بعد مرور عدة سنوات).

وفي دراسة أخرى أجراها سيلفرمان وكيرني( Silverman & Kearny ١٩٨٩)

على ٢٣ طفلاً موهوباً بلغ مستوى ذكائهم فوق(١٧٠) درجة تبين أن ٦٠٪ من أفراد العينة كان ترتيبهم الأول والوحيد في أسرهم.

أما دراسة بينو وستانلي(Ben bow & Stanley) على عينة قوامها(٩٠٠) طفل موهوب فقد بينت أن أفراد الأسرة كان حوالي ثلاثة فقط.

وفي دراسة جروس(Gross ١٩٩٣) على عينة تتكون من(٤٠) طفلاً موهوباً من أستراليا تبين أن حوالي٧٢٪ من الأطفال الموهوبين كان ترتيبهم الأول في الأسرة، وأن ٢٠٪ منهم أطفال وحيدون.

تبين العديد من الدراسات السابقة أن الطفل الموهوب يحتل الترتيب الأول أو قد يكون الطفل الوحيد أو قد يتمتع بمكانة خاصة في الأسرة

ويمكن تفسير ذلك بأن هذا النوع من الطفل سوف يلاقون معاملة خاصة في الأسرة، إذ يتم تشجيعهم على الاستقلالية ولعب دور قيادي في الأسرة منذ الصغر، وبسبب احتكاكهم بالوالدين وتفاعلهم الدائم معهما يكونون أقدر من باقي الأخوة على اكتساب اللغة بشكل مبكر، مما يساهم في تنمية ذكائهم، وإظهار قدراتهم الكامنة.

### ٣- عمر الأبوين:

بينت دراسة تيرمان(١٩٢٥ Terman) على أسر الأطفال الموهوبين أن متوسط عمر الأب عند ولادة الطفل الموهوب كان ٣٣ سنة وستة شهور، ومتوسط عمر الأم كان ٢٩سنة.

وفي منتصف الثمانينيات أجرى روجرز دراسة على عدد من الأطفال العاديين بينت أن متوسط عمر الأم كان ٢٥ سنة و٤أشهر بينما بينت دراسة سيلفرمان وكيرني أن متوسط أعمار الأمهات كان ٢٩ سنة و٦ شهور، وبينت دراسة فان(تاسل باسكا) أن معظم أعمار أمهات الأطفال الموهوبين في عينته كان في أواخر العشرين ومعظم أعمار الآباء كان في أوائل الثلاثين، وفي دراسة جروس على العينة الأسترالية تبين أن متوسط أعمار الأمهات كان ٢٨ سنة وثلاثة أشهر، ومتوسط أعمار الإباء كان ٢٨ سنة و١١ شهراً .

يتضح من الدراسات السابقة أن أعمار الآباء والأمهات للأطفال الموهوبين كانت كبيرة نسبياً، أي في أواخر العشرين أو أوائل الثلاثين،

ويمكن عزو ذلك إلى أن الأبوين في هذا العمر يكونان أكثر نضجاً من الناحية العاطفية وأكثر استقرارا من الناحية المادية مما ينعكس إيجابا على تنمية الموهبة الكامنة لدى طفليهما.

## ٤- المستوى التعليمي والمهني للأبوين:

بينت معظم الدراسات أن المستوى التعليمي لآباء الأطفال الموهوبين أفضل من المستوى التعليمي لآباء الأطفال العاديين، وأن نسبة لا يستهان بها منهم قد أتموا، المرحلة الجامعية.

ويبدو أن تنمية الموهبة توجد حتى لدى الأسرة التي تعيش في ظروف معيشية سيئة إذا ما توافر فيها الدعم المعنوي الكافي لأبنائها، وشعرت بالتقدير للعلم والعمل وإذا وجد على الأقل شخص راشد في البيت يوفر التشجيع والتوجه للطفل الموهوب.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية ثرية ثقافياً(توافر الكتب والمجلات والألعاب والرحلات، والتواصل اللفظي مع الأبوين...) وإن كانت إمكانياتها المادية متواضعة، كانوا أميل إلى امتلاك القدرة على حل المشكلات والمهارات العقلية العالية، وأكثر قدرة على الاستفادة من الخبرات والإمكانيات التعليمية الجيدة في المدرسة من الأطفال الذين ينتمون إلى بيئة فقيرة ثقافياً.

وبالنسبة للمستوى المهني لآباء الموهوبين تبين الدراسات في هذا الصدد أن معظمهم كانوا يحتلون مراكز مهنية وإدارية، إذ بينت دراسة

تيرمان أن ٢٩٪ من أفراد عينته كانوا من المهنيين، بينما بينت دراسة فإن تاسل باسكا أن معظم أباء أفراد عينته من الأطفال الموهوبون كانوا من المهنيين، وأن ٢٠٪ منهم كانوا من رجال الأعمال، و١٥٪ معلمات و٨٪ ممرضات.

أما دراسة جروس على العينة الأسترالية فلقد بينت أن ٢٥٪ كانوا من الأطباء أو المرتبطين بالطب، وأن ١٤٪ منهم كانوا تربويين، و٢٥٪ كانوا يحتلون مراكز إدارية، أما الأمهات فحوالي ٦٤٪ كن عاملات في مراكز مهنية متنوعة.

يتضح جلياً من هذه الدراسات أن المستوى التعليمي والمهني للأبوين يؤثر بصورة إيجابية على تنمية الموهبة لدى الطفل لأن الأبوين المتعلمين اللذين يتمتعان بمراكز مهنية يكونان أقدر على توفير البيئة الميسرة لتنمية الموهبة، والمناخ التربوي والنفسي الملائم لإطلاق طاقته الإبداعية.

لقد ركزت معظم الدراسات السابقة على متغيرات ثابتة في البيئة الأسرية من الصعب التحكم بها أو تغييرها مثل العمر، والمستوى التعليمي للأبوين، وترتيب الطفل في الأسرة، لذا كان لابد من اللجوء إلى بعض الدراسات التي ركزت على متغيرات أكثر ديناميكية مثل التوافق الأسري وأساليب التنشئة الأسرية.

## ٥- العلاقات الأسرية:

تشير معظم الدراسات حول العلاقات الأسرية والموهبة إلى أن أسر الطفل الموهوب تتمتع بتوافق أسري جيد، وأن نسبة الطلاق منخفضة، وجدير بالذكر أن هناك أطفالاً موهوبين لم يحققوا نجاحاً في الحياة المدرسية على الرغم من تشابه خصائص حياتهم الأسرية مع الأطفال الموهوبين الناجحين، وذلك لأنهم اختلفوا عنهم في العلاقات الأسرية بين الوالدين، حيث تميزت العلاقات الأسرية لعائلات الأطفال موهوبين الناجحين بالتفاهم والحب والسعادة الزوجية، بينما اتسمت العلاقات بين الأبوين لدى الأطفال الموهوبين الفاشلين بالخلاف والمشاجرة والانفصال وكذلك العلاقة بين الأبوين والأبناء(Rim & low, ١٩٨٨) .

## ٦- أساليب التنشئة الأسرية:

إن أساليب التنشئة الأسرية تلعب دوراً كبيراً في تنمية الموهبة والإبداع لدى الأطفال، ومن الدراسات الكلاسيكية المعروفة في هذا المجال دراسة(آن رو) التي قامت بدراسة على ثلاث مجموعات من العلماء المبدعين، فوجدت أن أهم عوامل البيئة الأسرية المشجعة للإنجاز العالي هو توافر الحرية وتضاؤل العقاب والتشجيع المستمر الذي يستخدمه الآباء مع أبنائهم. وتشير معظم الدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال إلى أهمية توافر العناصر الآتية في البيئة الأسرية الميسرة للإبداع:

- ممارسة الأساليب الأسرية السوية في تنشئة الأبناء أي البعد عن التسلط أو القسوة، والتذبذب في المعاملة، والمفاضلة بين الأبناء، والتدليل الزائد، والحماية المفرطة ، وغيرها من الأساليب غير السوية.
- تشجيع الاختلاف البناء.
- وجود هوايات لدى الأبناء.
- توافر جو من القبول والأمان وعدم الإكراه.
- إتاحة الفرصة للاستقلالية والاعتماد على النفس.
- الاتجاه الديمقراطي والإيجابي نحو الأبناء.
- الانفتاح على الخبرات.
- التنوع في الخبرات.
- تعويد الطفل على التعامل مع الفشل والإحباط.
- تقبل أوجه القصور.

كما تبين الدراسات في هذا المجال أن بعض الاتجاهات الوالدية تساعد على تنمية الإبداع ومن أهمها تشجيع التفكير اللانمطي للأدوار الجنسية، أي عدم قولبة كل من الذكر والأنثى في أدوار تقليدية معينة، والتي ترى أن أدوار الأنثى ترتبط بالعلاقات الاجتماعية، وأنها قد خلقت للبيت وتربية الأولاد، وأن الذكر دوره هو كسب القوت والأدوار التي تتعلق بالإنجاز، بل النظر إلى الابن أو الابنة حسب قدراته وميوله بغض النظر عن كونه ذكراً أو أنثى.

وبالنسبة لدور كل من الأم والأب تبين معظم الدراسات في هذا المجال أن الأم تلعب دوراً مؤثراً في تنمية موهبة طفلها، وخصوصاً في السنوات الأولى من عمره، والتراث السيكولوجي يزخر بالعديد من الدراسات التي تبين هذا الدور، ومعظم الدراسات يؤكد أن هناك ارتباطا وثيقاً بين ذكاء الأم وطفلها، ويؤكد أن مستوى تعليم الأم بصورة خاصة ومشاركتها ومتابعتها لأمور الطفل وهو صغير لها أثار إيجابية بعيدة المدى على تربية الموهبة لدى الطفل مستقبلاً.

تؤكد العديد من الدراسات أن هناك ارتباطا قوياً بين توقعات الأم وذكاء طفلها، ومن الصعب التحقق في هذا الصدد من اتجاه العلاقة بين توقعات الأم وقدرات طفلها، وتحديد العلاقة السببية بينهما، وأي متغير يسبب الآخر، وما إذا كانت توقعات الأم هي التي تؤثر على ذكاء الطفل، أم أن العكس صحيح، ولكن من الثابت علميا أن نوعية التفاعل بين الأم وطفلها بغض النظر عن السبب الحقيقي في إحداث هذا التفاعل يلعب دور كبيرا في تنمية الموهبة لدى الطفل، وأن الأم تمتلك توقعات عالية لطفلها تكون أقدر على توفير بيئة غنية ميسرة لتنمية موهبته.

والتفاعل اللفظي يبين الأم وطفلها يلعب دوراً كبيراً في تنمية القدرات العقلية لدى الطفل منذ أشهره الأولى، وتشير الدراسات إلى أن التفاعل اللفظي لأمهات الأطفال الموهوبين يتسم بالتعزيز اللفظي، وإعطاء إرشادات لفظية، وإلقاء أسئلة مفتوحة، وعدم إعطائه إجابات جاهزة بل تشجيع الطفل على أن يبحث عنها بنفسه، وكذلك حب الاستطلاع لديه.

أما بالنسبة لـدور الأب فإنـه لا يقـل عـن دور الأم في تنميـة الموهبة والإبداع لدى الطفل، على الـرغم مـن أن معظـم الدراسـات الـسابقة قد ركزت على دور الأم فقط، وفي إحدى الدراسات التي أجريت علـى عـدد من آباء الأطفال الموهوبين وبـين آبـاء الأطفـال غـير الموهـوبين في مرحلة رياض الأطفال تبين نتائج هذه الدراسة أن هناك تبايناً كبيراً بين تفاعل آباء الأطفال الموهوبين وبين أباء الأطفال غير الموهوبين.

ولقد تجلى هذا التباين في أربعة أمور وهي:

- كان آباء الأطفال الموهوبين أكثر مـشاركة لأطفـالهم مـن آبـاء الأطفـال العاديين، ومن حيث كم ونوعية الوقت الذي يقضيه الأب مـع طفلـه، وتشير هذه الدراسة إلى أن أب الطفل الموهوب يقضي وقتـا في القـراءة لطفله تزيد بنسبة ٢٠٪ عن الأوقات التي يقضيها أب الطفل العادي مع طفله حيث يشارك في هذه الأوقات طفلـه في الـذهاب إلى الـسينما، أو ممارسة الرياضة، أو الذهاب في رحلات إلى حديقة الحيوانات مثلاً.
- بالنسبة لنشاط القراءة ، فلقد حرص أباء الأطفال الموهوبين على تنويع نشاطات القراءة، واهتمامهم لم يقتصر على مجرد القراءة لأطفـالهم، بـل التركيـز علـى مـساعدة الطفـل علـى التمييـز بـين بعـض الكلمـات والأصوات.
- كان أباء الأطفال الموهوبين أكثر اهتماماً بالنشاطات الذهنية التي تتطلب اســتخدام العــضلات الدقيقــة. وتتطلــب نــشاطاً ذهنيــاً كلعبــة

الليجو(Lego) أكثر من اهتمامهم بالنشاطات الحركية التي تتطلب استخدام العضلات الكبيرة، كركوب الدراجة أو الركض.

- اهتم آباء الأطفال الموهوبين بالتواصل اللفظي أكثر من آباء الأطفال العاديين ولقد تضمن التواصل الشفوي الجانب المعرفي والوجداني كأن يشرح الآن لطفله بعض المفردات الجديدة المتعلقة بمحيطه وبمشاعر الآخرين.
- ركز آباء الموهوبين على بث الثقة في نفس الطفل، وتجنب استخدام الألفاظ النابية، وإظهار القبول غير المشروط لذات الطفل، وكانوا أكثر اهتماماً بالأسئلة غير المألوفة، وتشجيع الميل للفضول.

تؤكد معظم الدراسات أهمية توافر البيئة الغنية ثقافياً، الآمنة سيكولوجيا لتنمية الموهبة والإبداع لدى الطفل في الأسرة، ومن أهم عناصرها توافر الكتب والألعاب المثيرة ذهنياً، وتشجيع الرحلات العلمية والثقافية، وتشجيع الهوايات، والإجابة عن أسئلة الطفل، وتشجيع القراءة، والتواصل اللفظي بين الآباء والأبناء.

كما تشير الدراسات أيضاً إلى أن أساليب التنشئة الأسرية التي تناسب الطفل الموهوب بصورة خاصة هي تلك التي تستخدم الإقناع معه، وتعمل على احترام عقله، لأن أسلوب الضرب واستخدام القسوة في المعاملة مع الطفل الموهوب بالذات معناه قتل موهبته وهي مازالت في المهد، وأساليب التنشئة الأسرية التي تساهم في تنمية موهبة الطفل هي التي تلك تتجه نحو التسامح والقبول والانفتاح، والبعد عن الفصل الحاد بين الأدوار الجنسية.

## مشكلات الطفل الموهوب في الأسرة

عند استقراء التراث السيكولوجي حول مشكلات الطفل الموهوب في الأسرة يمكن استخلاص المشكلات الآتية:

### ١- بروز دور الطفل الموهوب كوالد ثالث في الأسرة:

من خلال استطلاع أراء آباء الأطفال الموهوبين عبر هؤلاء الآباء عن غموض دورهم كآباء عند التعامل مع الطفل الموهوب، وصعوبة تحديد الفرق بين دور الوالدين والأبناء الموهوبين في الأسرة، كما أبدوا حيرتهم في كيفية التعامل مع الطفل الموهوب كطفل أم راشد، مما أدى إلى إحساسهم بالقلق والحيرة لصعوبة الفصل بين دورهم كآباء ودور الطفل الموهوب كطفل، حاله حال سائر الأبناء لأن الطفل الموهوب يتمتع بقدرة لفظية عالية، ويتحدث إلى والديه وكأنه فيلسوف صغير، كثير الجدل، قوي الحجة والبرهان، مما يجعل والديه يشعران بالحيرة أمام هذا الطفل الراشد، وكثيرا ما يخسر الآباء الرهان في معركتهم الجدلية مع طفلهم.

ونظرا لحدة ذكاء الطفل الموهوب، وشدة حساسيته، وتأثير شخصيته المسيطرة، وقوة إقناعه، يعلن الآباء استسلامهم أمام الطفل الموهوب الذي يفرض نفسه كوالد ثالث في الأسرة بلا منازع، ويشعر الآباء بالحيرة الشديدة في أساليب تربية الطفل الموهوب الذي لا تنفع معه الأساليب العادية في التربية ، ويفرض عليهم من حيث لا يشعرون معاملة الند للند.

## ٢- دوران الأسرة في فلك الطفل الموهوب:

يبدو أن وجود طفل موهوب في الأسرة يؤدي إلى اضطرار أفراد الأسرة إلى إجراء تعديلات خاصة في حياتهم، والتضحية بالكثير من الجهد والمال والوقت في سبيل تلبية احتياجات الطفل الموهوب، وتبدو الأسرة وكأنها تدور في فلك الطفل الموهوب، خوفا على موهبته من الضياع، هذا إذا كانت الأسرة واعية ومتعلمة، أما إذا كان الطفل الموهوب يعيش في كنف أسرة جاهلة، أو تعيش في ظروف صعبة غير عابئة بموهبته، كان مصير الموهبة الضياع، ويساء فهمه، فيتحول إلى عداد الكسالى والمشاغبين أو المتخلفين( Hackney, ١٩٨١ )

ويبدو أن وجود طفل موهوب في الأسرة يخلق نوعاً من الصراع بين الوالدين، عندما يلجأ كل منهما إلى أسلوب مختلف في المعاملة، وهذا ما يجعل الطفل يستخدم أساليب المراوغة بذكاء ودهاء مع الوالدين متبعاً مبدأ (فرق تسد) بين الوالدين للوصول إلى أهدافه، مما يجعل اهتمامهما به أكثر والتنافس بينهما أشد من أجل تلبية كل رغباته.

## ٣- عزل الطفل الموهوب في شرنقة الحماية الأسرية:

على الرغم من فوز الطفل الموهوب في معركة إثبات وجوده في الأسرة مستغلا تفوق قدراته العقلية، وبراعته اللفظية إلا أنه يخسر معركة على صعيد آخر وهي علاقاته الاجتماعية مع أقرانه، فهو يميل إلى عقد

صداقات مع أشخاص أكبر منه سناً، وقد يعزف عنه الأطفال العاديين لاختلافه عنهم أو لإحساسهم بغيرة منه، مما يؤثر على تقديره لذاته.

وفي بعض المقابلات مع الأطفال الموهوبين أفادوا بأنهم يتظاهرون بالغباء حتى يفوروا بحب الأصدقاء. وهذا يشكل هماً كبيراً على الأسرة، فيشعرون بالخوف والقلق على الطفل حتى لا يُخدش شعوره، ويُجرح كبرياؤه، فيلجأ الأبوان إلى أسلوب الحماية الزائدة مما يعزل الأسرة والطفل عن الآخرين ( Hackney ١٩٨١).

٤- إحساس الآباء بالتنافر المعرفي( Cognitive dissionance):

تواجه أسرة الطفل الموهوب مشكلة الإحساس بالتنافر المعرفي بسبب التباين بين صورة طفلها الموهوب النمطية، التي تجعل الطفل وكأنه خارق الصفات، متفوق في كل المجالات، منعزل اجتماعيا، وبين صورته الواقعية رغم اختلافه عن العاديين في مجال موهبته فهو عادي في العديد من الأمور، وطفل بالدرجة الأولى، له احتياجاته حاله حال سائر الأطفال في مثل عمره.

وهذا التباين بين الصورتين يخلق نوعا من التشويش، والقلق لدى الآباء، ويواجهون صعوبات في أساليب التعامل مع طفلهم.

## ٥- إعلان الآباء الحرب على المدرسة:

تشير بعض الدراسات إلى أن أسرة الطفل الموهوب أقل رضاء وأكثر تذمراً من المدرسة من أسرة، الطفل العادي وخصوصاً إذا كان الطفل شديد الموهبة وأنه بعد أن يتم اكتشاف الطفل الموهوب تبدأ الأسرة بشن حملة شعواء على المدرسة والمدرسين. وتصب اللوم على المدرسة في العديد من الأمور، فإذا قصر الطفل في إحدى المواد اتهمت المعلمين بعدم تشجيع الطفل، وإذا أساء الطفل السلوك اتهمت المنهج بأنه لا يتحدى عقل الطفل، وإذا كره الطفل الواجبات المدرسية اتهمت المدرسة بالضغط على الطفل، ويقع الطفل ضحية بين هذين الطرفين المتنازعين، مما يستوجب إرشاد الأسرة بأسلوب صحيح ، ومد جسور التعاون والتواصل السليم بين الأسرة والمدرسية، وتحقيق الشراكة الكاملة بين البيت والمدرسة والطفل.

ويسبب إحساس أسرة الطفل الموهوب بأن المدرسة عاجزة عن تلبية احتياجات طفلها برزت في الولايات المتحدة الأمريكية ظاهرة تسمى بالمدرسة البيتية (Home Schooling)، حيث تولت الأسرة مسؤولية تعليم الطفل الموهوب في البيت بدلا من المدرسة.

## ٦- علاقة الطفل الموهوب بإخوته:

من الأمور التي تقلق أسرة الطفل الموهوب علاقة الطفل الموهوب بإخوته، إذ تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن الأخوة غير الموهوبين

يعانون من مشكلات التوافق النفسي، والقلق وتدني مستوى تقدير الـذات بسبب وجود طفل آخر موهـوب في الأسـرة، فعلـى سـبيل المثـال الإخـوة الأصغر سناً منه يشعرون بأنه من المستحيل أن يصلوا إلى موهبة أخـيهم أو أختهم الأكبر سناً.

أما الإخـوة الأكـبر سـناً فـإنهم يـشعرون بالـضغط النفـسي الـشديد والنفور منه لأنهم لا يتقلبون فكرة تفـوق الأخ أو الأخـت الأصـغر سـناً، وإذا كان هناك طفلان في الأسرة، وكان الأكبر موهوبا شعر الأصغر بالقلق لإحساسه بعدم القدرة على الوصول إلى مستوى أخيه الأكبر.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الطفل الموهوب في الأسرة بسبب فرط حساسيته يبحث عن الدفء العاطفي في الأسرة فلا يجده أحيانـاً، إذ يـشعر الأطفال العاديين بالـدفء العـاطفي مـن قبـل إخـوتهم بدرجـة أكـبر مـن الأطفال الموهوبين الذين يشعرون بالرفض والبرود.

ويبدو أن التقارب العمري قد يكون متغيراً في العلاقـة العاطفيـة بـين الطفل الموهوب وإخوتـه، أي كلمـا كانـت الأعمـار متقاربـة بـين الطفـل الموهوب وإخوته كان هناك تأثيرات سلبية على الإخـوة العـاديين، أمـا إذا كانت أعمارهم متباعدة على الأقل ثلاث سنوات فتكون علاقتهم قوية.

كما تشير بعض الدراسـات إلى أن العلاقـات العاطفيـة بـين الإخـوة تكون سلبية إذا كان الطفل الأكبر هو الطفل الموهوب.

ويرى باحثون آخرون أن التأثيرات السلبية للكشف عن الطفل الموهوب على الأسرة والإخوة تكون مؤقتة وتزول بمرور الزمن، إذ تتكيف الأسرة معها، وأن الطفل الموهوب أكثر انتقاداً للعلاقات الأسرية كحيلة دفاعية لحماية ذاته بسبب إحساسه بالاختلاف عن الآخرين.

## أساليب التعامل مع الطفل الموهوب في الأسرة

إن استقراء بعض الدراسات السابقة حول دور الأسرة في رعاية الطفل الموهوب يمكن استخلاص مايلي:

- **أن يفهم الآباء أن الطفل الموهوب ليس بالضرورة موهوباً في كل المجالات وفي كل الأوقات**، فقد يكون متفوقاً في الرياضيات، وعادياً في اللغة الأجنبية، أو قد يكون موهوباً في الموسيقى، ولكنه عادي في الرياضة.

ومن الملاحظ أن آباء الطفل الموهوب يمتلكون صورة مثاليه نمطية للطفل الموهوب، وكأنه كائن خارق، متفوق في كل شيء، فيضعون توقعات عالية لأدائه في جميع المجالات.

- **أن يدرك الآباء أن نمو الطفل الموهوب غير متناغم:**

على الآباء أن يدركوا أن هناك عدم تناغم في نمو الطفل الموهوب، وأن هناك فجوة بين نموه العقلي ونموه الاجتماعي والعاطفي، وبسبب تفوق قدراته العقلية، وحساسته المفرطة، يصبح لديه عالم داخلي خاص وفريد، ويبدأ يسأل أسئلة عن أسرار الكون والذات الإلهية، وأمور

مجردة، مما يجعل مهمة الوالدين أكثر تحدياً وصعوبة، وهذا يثير القلـق في نفوس الآباء، وخصوصاً أن هذا النـوع مـن الـتفكير يـصاحب مرحلـة المراهقة وليس الطفولة وعلى الآباء أن يفهموا أن الطفل الموهوب يجمع بين عدة أعمار في آن واحد.

فقـد يكـون عمـره الـزمني ٧ سـنوات، وعمـره العقلـي ١٢ سـنة وعمـره الاجتمـاعي ٥سـنوات. ومـن الطبيعـي أنـه إذا لم يفهمـوا هـذه التركيبـة الخاصـة لـسيكولوجية الطفـل الموهـوب، فـإن التعامـل معه سوف يكون صعباً ومتعباً(Meckstroth, ١٩٩٠).

- **تشجيع الطفل الموهوب على السعي للتميز لا للكمال:**

يجـب أن تـشجع أسـرة الطفـل الموهـوب علـى الـسعي للتميـز لا للكمال، والمقـصود بـذلك هـو مـساعدة الطفـل للوصـول إلى أقـصى مـا تـسمح بـه قدراتـه دون ضـغط أو وضـع توقعـات عاليـه جـدً، وكأنـه كـائن خـارق حتـى لا يـؤثر ذلـك علـى تقـديره لذاتـه لأن مـسألة تقـدير الـذات المتـدني هـي إحـدى شـجون الطفـل الموهـوب وهمومه، لذا من المهـم تعويـده علـى التعامـل مـع الإحبـاط، والبعـد عـن الحـرص الـشديد علـى الكمـال، وعلـى تقبـل أخطائـه، وإدراك أن الخطأ هو جزء من الخبرة الإنسانية الواسعة في الحياة.

- **الاهتمام بتنمية الذكاء العاطفي للطفل الموهوب:**

على الآباء الاهتمام بتنمية الذكاء العاطفي الموهوب، ويمكن للأسرة أن تعمل على ذلك عن طريق توفير المناخ العاطفي الملائم في الأسرة الذي يساعد الطفل على التعامل مع مشاعر الإحباط والفشل، والقدرة على التعبير عن مشاعر الغضب، وتحسس مشكلات الآخرين، وبناء علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.

- **أن يدرك الآباء أن الطفل الموهوب هو طفل أولاً وموهوب ثانياً:**

ينبغي على الآباء عدم حرمان الطفل الموهوب من طفولته، وإعطائه الفرصة كي يعيش مثل غيره من الأطفال، فهو بحاجة إلى تلبية بعض الاحتياجات كاللعب والمرح واللهو، لأن الطفل الموهوب له احتياجات جسمية وعاطفية واجتماعية مثل بقية الأطفال حتى لو كان مستوى تفكيره يسبقهم بأعوام، وعند توفير الجو المناسب في الأسرة لرعاية موهبته يجب أن يكون ذلك بعيداً عن ممارسة الضغوط الأسرية، التي تفرض سياجاً من القيود (كولمان، ١٩٩٠).

- **قبول الطفل الموهوب بأنه مختلف عن بقية الأطفال:**

من الضروري على الآباء أن يدركوا أن الطفل الموهوب يرى أبعد، ويشعر أعمق، ويعرف أكثر من أقرانه، وأن يقبلوا فكرة أنه من الطبيعي

أن يكون مختلفا عن بقية الأطفال وأن يتذمر من الروتين المدرسي الممل، وأن يعتبر الإذعان والقبول نوعاً من الإذلال النفسي، وأن يميل إلى مصاحبة من هو أكبر منه سناً، فهو يبحث عن التعقيد والإثارة والتحدي.

لذا يجب ألا يتعاملوا معه على أساس معايير الطفل العادي، وأن يدركوا أن اختلافه هذا لا يعني أنه شاذ.

وهكذا يبدو أن تربية الطفل الموهوب تعتبر تحدياً للأسرة، وقد تكون متعة حقيقية في حياة الأسرة إن هي قامت بدورها كاملا، أو قد تتحول إلى هم كبير في حال غياب هذا الدور، وأهم دور يمكن أن تؤديه الأسرة هو الوعي بالطبيعة الخاصة للطفل الموهوب واحتياجاته، وفهمه فهماً حقيقياً وإدراك دورها المهم في الكشف عن موهبته، وفي توفير بيئة مثيرة ثقافيا، آمنة نفسيا للطفل يشعر فيها بالقبول فيها ولا يشعر فيه بالاغتراب النفسي، لكونه مختلفاً عن أقرانه في أمور كثيرة، فيبدو وكأنه آتٍ من كوكب آخر.

وقد تعتبر تربية الطفل الموهوب فرصة للآباء لكي ينموا مع طفلهم، لمشاركته في رحلته نحو اكتشاف ذاته والسعي لتحقيقها.

## دور الأسرة في رعاية الطفل الموهوب

إن دور الأسرة في تنمية الموهبة والإبداع يمثل تحدياً آخر يواجه أسر الموهوبين من أجل توفير البيئة الميسرة لتنمية الموهبة ويعتقد بلوم( Bloom ١٩٨٥ ) أن الأسرة تلعب الدور الأهم في تشكيل الموهبة لدى الطفل، وأن الأسرة إذا لم تقم بتشجيع الطفل وتقديره وتوفير المناخ الملائم له في البيت، فإن الموهبة قد تبقى كامنة، ولقد بين بلوم في دراسة أجراها على(١٢٠) موهوباً أظهروا نبوغاً في صغرهم في مجالات متنوعة، مثل العزف على البيانو، أو النحت، أو السباحة، أو التنس، أو الرياضيات، أن دور البيت أهم من دور المدرسة في تنمية الموهبة لدى الطفل، ولكن على الرغم من ذلك فإن غياب دور المدرسة في اكتشاف الموهوبين وتنميتهم، أو قهر الموهبة بإتباعها أساليب تربوية عقيمة سوف يؤدي إلى إعاقة دور الأسرة، حيث لن تستطيع تعويض هذا الموهبة بإتباعها أساليب تربوية عقيمة سوف يؤدي إلى إعاقة دور الأسرة، حيث لن تستطيع تعويض هذا القصور من جانب المدرسة، ويبين بلوم أن دور الأبوين يتمثل في توفير نماذج إيجابية يقلدها الطفل، وامتلاك اتجاهات إيجابية نحو العلم والتعليم.

إن رعاية الطفل الموهوب في الأسرة تمثل تحدياً آخر صعباً للأسرة وللتعرف على أهم أساليب رعاية الطفل الموهوب في الأسرة لا بد من التعرف على نوعية المشكلات التي تواجهها الأسرة عند وجود طفل موهوب فيها.

وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة قد بينت أنه من أهم خصائص البيئة الأسرية التي تنمي الموهبة والإبداع لدى الطفل هي البيئة الثرية ثقافياً والآمنة سيكولوجياً، إلا أن هناك العديد من الدراسات تؤكد أن أسرة الطفل الموهوب في الواقع تواجه العديد من المشكلات مع طفلها الموهوب.

ويبدو أن هناك بعداً غائباً في تربية الطفل الموهوب، وهو عدم مراعاة احتياجاته العاطفية والنفسية، ففي إحدى الدراسات التي أجريت على أسر الأطفال الموهوبين في جامعة( Purdue ) تبين أن الموهبة ليست بالضرورة خبرة سارة سواء كان ذلك للطفل أم للأسرة، بسبب بعض المشكلات العاطفية والاجتماعية التي يواجهها الطفل الموهوب.

ويبدو أن المشكلة الرئيسة التي تواجه أسرة الطفل الموهوب هي عدم فهم الأسرة لدورها في رعايته وفي جهلها لأسلوب التعامل الصحيح معه، ولقد عبر (هاكني) عن هذه المشكلة بقوله أن أسرة الطفل الموهوب لا تدري كيف تتعامل مع طفلها الموهوب الذي يحتاج إلى فهم متعمق، وأساليب خاصة في التعامل، وأنها تتعامل معه على أساس معايير الطفل العادي، لذلك تشعر بالحيرة عندما لا تفلح معه هذه الأساليب في التربية.

ولقد أكد (جولمان) من خلال النموذج الذي اقترحه والذي سماه بالذكاء العاطفي أن تربية الذكاء العاطفي لدى الأطفال لا تقل أهمية عن تربية الذكاء العقلي وأن العديد من الأفراد الموهوبين الذين يتمتعون بذكاء عالٍ قد يفشلون في الحياة العملية إذا لم يمتلكوا الذكاء العاطفي الذي يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع مشاعر الفشل في الإحباط والغضب

والانفعال، وأكثر قدرة على التعاطف مع الآخرين، وعلى استخدام المهارات الاجتماعية التي تجعلهم أكثر كفاية في حل المشكلات،

وبين (روسي) أنه كلما كانت الفجوة في القدرات العقلية للطفل كبيرة بينه وبين أفراد أسرته كان تأثير الطفل الموهوب أكبر سلبية عليها.

وفي دراسة (هاو) على عدد من أسر الأطفال العباقرة حدد الدروس المستفادة من البيئة المبكرة للأطفال العباقرة، الذين أظهروا موهبة خارقة في سن مبكرة، ولقد حددها على النحو الآتي:

- **الدرس الأول:**

**أن شغف الطفل بالتعلم كان بمنزلة عمله اليومي في ظل أبوين يمتلكان توقعات عالية جداً لأداء طفليهما العبقري.** فعلى سبيل المثال كان العبقري الموسيقي الطفل(ويويوما) يعزف مقطوعات موسيقية لباخ وهو في سن الرابعة، وكان يتدرب يومياً على العزف الموسيقي بصورة منتظمة وجادة. ويبدو أن والدي الطفل العبقري كانا مصممين مسبقاً حتى قبل ولادة طفليهما أنه سوف يكون عبقرياً، وكانا يوفران له البيئة المحفزة للإبداع، فعلى سبيل المثال أم المهندس العبقري(فرانك رايت) وضعت منذ ولادته على جدران حجرته صور تصميمات هندسية.

- **الدرس الثاني:**

**أن بيئتهم الأسرية كانت تتسم بالصرامة والضغط الشديدين لدفع الطفل نحو التميز:** كتب(نوربرت وأيز) في سيرته الذاتية أنه قد قضى

سنوات تعيسة في صراع مع والديه للحصول إلى استقلاليته، فقد كانا يفرضان عليا حماية زائدة، وحياة انعزالية، ويبدو أن أسر هؤلاء الأطفال تستثمر قدراً هائلاً من الجهد والطاقة في الطفل، خوفاً على موهبته من الضياع، وبأسلوب مبالغ فيه، والطفل المبدع لا يستطيع أن يتنفس إلا في جو مليء بالحرية ولا يمكن لموهبته أن تنمو وتزدهر إلا في مناخ يتيح له الاستقلالية الاعتماد على النفس، لذا فإن الصراع الأسري بين الطفل الموهوب وأسرته يحتدم عندما يعيش الطفل الموهوب في هذا النوع من الأسرة.

- **الدرس الثالث**

**أن الأطفال العباقرة يأتون من أسر يتمتع أحد الوالدين أو كلاهما بمستوى عالي من التعليم**، فهم يأتون من أسر يتمتع أحد الوالد أو كلاهما بمستوى عالي من التعليم، ويشعر بتقدير وحماس شديدين للعلم إلا أنه يصر على دفع طفله منذ الصغر على التحصيل العلمي والتفوق الدراسي.

ومما لا شك فيه أن مستويات الطموح لدى التلاميذ تتأثر بالاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية، كما أن دافعتيهم نحو الدراسة ونحو التعلّم تتناسب وسلّم الأولويات الذي سيكون للوالدين دور كبير في تحديدهم لدى أبنائهم.

ويمكن للممارسين في حقل التربية أن يصيغوا قاعدة مؤداها أن الاهتمام والمتابعة المنزلية للتلميذ، وغرس حب التعلّم فيه وتقوية دوافع التفوق الدراسي لديه تتناسب طردياً مع المستوى التعليمي للوالدين.

وكلما صح الطالب جسمياً ونفسياً واجتماعياً كلما زادت فرص تحقيق التفوق الدراسي لديه.

مما سبق نجد أن مسؤوليات الأسرة وأولياء أمور التلاميذ في توفير الأمن والأمان ورعاية الطفل الموهوب كبيرة جداً.

وتشير الدراسة التي قام بها عبد الحليم السيد(١٩٨٠) عن الإبداع والشخصية إلى الحقائق التالية، وهي ذات علاقة بالمناخ الضروري للإبداع:

- ضرورة توفر قدر من التوتر النفسي للأداء الإبداعي بشرط أن يكون هذا مصحوباً بمناخ نفسي لا تؤدي حدة التوتر إلى تشتت الفكر الإبداعي.
- مساعدة التلاميذ على التعامل مع عوامل الإحباط والشعور بالفشل دون حدوث ردود فعل عكسية، فكثير من الآباء يعتقدون خطأً أن الأطفال الموهوبين لا خوف عليهم، فهم قادرون على إيجاد الحلول بأنفسهم لأنهم يملكون كل شيء من وجهة نظر بعض الآباء والموجهين في حين أن العكس هو الصحيح، فهم يحتاجون إلى التشجيع والكثير من التفهم والمشاركة الوجدانية والمعاضدة. وقد أظهرت الدراسات في مجال التفوق والفائقين أن ٢٠٪ من هؤلاء لديهم مشكلات نفسية وانفعالية وتأخر دراسي.

# الأسرة وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

## تقديم

تطورت تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة منذ بدايات النصف الثاني من القرن العشرين، في معظم دول العالم، بعد أن بدأت الدول والمجتمعات تولي هؤلاء الأطفال الاهتمام التربوي المناسب وبعد أن كان اهتمامها منصباً على الرعاية والعلاج، وقد تمثل هذا الاهتمام في تصميم برامج تربوية وتدريبية وتعليمية خاصة بهذه الفئة من الأطفال.

وبما أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم قدرات يختلفون بها عن الأطفال العاديين فقد صممت مناهج التربية الخاصة وبرامجها للوصول بهم إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه إمكاناتهم وقدراتهم لأن المنهاج المدرسي الذي وضع لتربية الأطفال العاديين لا يناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

## من هم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

يشمل مفهوم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الأطفال الذين يعـانون من مشكلات حسية كالسمع والبصر، المتخلفين عقلياً، والذين يعانون مـن اضطرابات انفعالية أو من صعوبات في النطق، أو من الإعاقات الحركية أو إعاقات متعددة أخرى.

أما التربية الخاصة فهي مجموعة من الأنشطة المنظمة الهادفة التي تقـدم للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، للوصول بهم إلى أقصى ما يـستطيع وفـق ما لديه من إمكانيات وقدرات.

## دور أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة

للأسرة دور مهم في رعاية الطفل ذوي الاحتياجـات الخاصـة لـذلك يجب توفير الدعم اللازم والتثقيف الوافي للأهالي ليستطيعوا القيام برعايـة أطفالهم على أفضل وجه ممكن وبخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث لا يوجد مراكز تعليم وتأهيل للأطفال في هذا العمر.

## صعوبات مشاركة الأهالي في البرامج التربوية

وقد أصبح من المعروف للمختـصين والعـاملين في مجـال تعلـيم ذوي الحاجات الخاصة وتدريبهم، أن مشاركة أهـاليهم في بـرامج تعلـيم هـؤلاء الأطفال وتدريبهم وتأهيلهم أمر ضروري في غاية الأهمية، وذلك لما يؤدي إليه من نتائج إيجابية وفعالة في تطوير تلك البرامج وتحسينها.

وعلى الرغم من محاولات المشاركة التي يقوم بها بعض الأهالي في البرامج التربوية والتأهيلية المتعلقة بأطفالهم، إلا أنه ما زال هناك حاجة إلى مزيد من مشاركتهم. ويعمل المختصون والمهتمون على إتاحة فرص أكبر للأهل لتحقيق المشاركة الفعالة لإنجاح هذه البرامج. ولكن هناك صعوبات تحول دون مشاركة الأهالي بشكل فعال في هذه البرامج، ومن بين هذه الصعوبات:

١- إهمال بعض المرابين لقدرات الأهالي والتغاضي عنها، إذ يشعر هؤلاء المربون بأنهم هم الخبراء في هذا المجال، لذلك فهم يتوقعون أن يصغي الأهالي دائماً إلى نصائحهم وإرشاداتهم، وبذلك يلغون دور الأهالي في عملية تعليم أطفالهم. ويتضح هذا الأمر في أثناء اللقاءات التي تجري بين المربين والأهالي، علماً بأن الهدف الأساسي لتلك الاجتماعات هو التفاعل والمشاركة المتبادلة وليس الإصغاء من جانب واحد.

٢- نقص قدرة المربين على إقامة العلاقات الإيجابية مع الأهالي والمحافظة على استمرارها. وفي هذه الحالة يحتاج المربي إلى التدريب على الإصغاء لمشكلات أهالي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، كما يحتاج إلى التدريب على تقبل الأهالي كما هم لاكما يريدهم. ومن ثم يباشر التعاون معهم على تقديم المقترحات لكل مشاكلهم وإعطائهم الدور الأساسي في عملية المشاركة والتفاعل في بناء أي برنامج تدريبي أو تعليمي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة وفي تنفيذه وتقويمه وتطويره.

٣- نقص معرفة الوالدين بأهمية الدور الذي يمكن أن تقوم به الأسرة في تنمية برامج تعليم وتدريب أبنائهم ذوي الحاجات الخاصة.

٤- الإحباطات المتراكمة والمتكررة التي قد يتعرض لها أولياء الأمور في البيت أو في المدرسة أو في المواقف الاجتماعية بسبب إعاقة طفلهم، مما يؤدي إلى استسلامهم للأمر الواقع والى تثبيط اهتمامهم بدورهم في تعليم أطفالهم وتدريبهم، أو يؤدي إلى إهمال المشاركة في عملية تطوير برامج خاصة بأطفالهم. وللإدارة المدرسية دور في توعية الأهل بأهمية مشاركتهم في تعليم أطفالهم وتدريبهم، كما أن لهم دور في إتاحة المجال للأهالي ومساعدتهم على كيفية التفاعل والمشاركة مع أعضاء الهيئة التدريسية داخل المدرسة خاصة ومع الجهات ذات العلاقة في المجتمع عامة.

ويتركز دور الأسرة في تطبيق أساليب التعليم والتدريب التي يقوم بها المربي مع طفلهم في البيت بمشاركة أفراد الأسرة، كما أصبح من الضروري للأسرة أن تبقى على اتصال مستمر مع المربي لمعرفة برامج الطفل وطرق تنفيذ هذه البرامج في تعليمه وتدريبه وللاستفادة من خبرات المربي.

## المؤسسات الأردنية التي تقدم خدمات للأطفال ذوي الحاجات الخاصة

يوجد في الأردن مؤسسات تقدم خدمات لهذه الفئة من الأطفال.

### أ- المؤسسات الحكومية وهي التابعة للجهات الحكومية مثل:

١-**وزارة التنمية الاجتماعية:** تقدم خدماتها لجميع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال «مديرية التربية الخاصة» التي تقدم الخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيل المهني لجميع فئات ذوي الحاجات الخاصة بالإضافة إلى برامج الوقاية، وبرامج تدريب العاملين، وبرامج الرعاية والتوعية والإرشاد، وغيرها من البرامج ذات العلاقة برعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

٢-**وزارة التربية والتعليم:**

توفر هذه الوزارة الخدمات التربوية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من خلال صفوف خاصة بالأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، وبطء التعليم، وبعض حالات المكفوفين والصم وبعض الإعاقات العقلية الخفيفة. كما توفر خدمات تربوية للمتفوقين تتمثل في برامج تربوية خاصة.

٣-**وزارة الصحة:** توفر الكشف الطبي المبكر على حالات الإعاقة، والعلاج اللازم لهذه الحالات، كما توفر تجهيزات التشخيص والتمويل إلى الجهات ذات العلاقة، بالإضافة إلى توفير التأمين

الصحي لجميع فئات ذوي الحاجات الخاصة إلى جانب عدد من المؤسسات الصحية الأخرى التي توفر برامج للتشخيص والعلاج والتدريب والتأهيل.

٤- **وزارة العمل:** وتقدم الدعم الممكن خلال انتداب الكوادر والمدربين المهنيين من مؤسسة التدريب المهني، من أجل تدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على المهن المختلفة في مراكز التربية الخاصة والتأهيل المهني.

٥- **وزارة المالية:** تقدم الإعفاءات الجمركية والضريبية للمؤسسات المعنية بالفئات ذات الحاجات الخاصة وكذلك لذوي الحاجات الخاصة أنفسهم مثل إعفاء سياراتهم ومستلزماتهم المختلفة.

## ب- مؤسسات القطاع الخيري:

وتشمل الجمعيات والمؤسسات الخيرية التي توفر برامج التعليم والتأهيل المهني والرعاية للأطفال لذوي الحاجات الخاصة ومنها.

### ١- مؤسسات القطاع الخيري المحلي:

تقدم هذه المؤسسات خدماتها في مجال التعليم والتدريب والرعاية والتأهيل مثل جمعية الشابات الحسين حيث تقدم خدمات الكشف المبكر عن الإعاقات، بالإضافة إلى خدمات التعامل مع الحالات الخفيفة والمتوسطة منها.

٢- **مؤسسات القطاع الخيري الأجنبية** مثل المؤسسة السويدية.

٣- **مؤسسات القطاع الخيري الإقليمي والعربي**: مثل المركز السعودي لرعاية وتأهيل الكفيفات في الأردن.

### جـ- المؤسسات الخاصة:

وهي مؤسسات يمتلكها شخص أو مجموعة من الأشخاص تقدم برامج تعليمية وتدريبية وعلاجية لذوي الحاجات الخاصة بعضها مقابل رسوم وبعضها تطوعي مثل مراكز نازك الحريري للتربية الخاصة، والمدرسة النموذجية للتربية الخاصة

## حالات الإعاقة

### أولا: الأطفال المتخلفين عقلياً

وجدت ظاهرة التخلف العقلي منذ وجد الإنسان وتباينت الشعوب في تفسير هذه الطاهرة وفي التعامل مع المتخلفين عقلياً إلى أن ظهرت الفلسفات التربوية الحديثة والتي تعرف التخلف العقلي بأنه « إعاقة في الوظيفة العقلية أو الفرد وتطوره ويرافقها عدم تكيف في السلوك الاجتماعي». حيث يعان الطفل المتخلف عقلياً من نقص أو تخلف في نموه العقلي يؤدي إلى تدنٍ في مستوى تكيفه الاجتماعي لا تناسب قدراته العقلية ولا تتوافق مع عمره الزمني.

استناداً إلى هذا التعريف يشترط توفر عنصرين أساسين في الطفل المتخلف:

أ- درجة متدنية من نسبة الذكاء.

ب-اضطراب في السلوك ألتكيفي للفرد أثناء مراحل نموه.

ويقدر عدد المتخلفين عقلياً في الأردن بثمانين ألف شخص تقريباً وفي الوطن العربي أربعة ملايين وفي العالم أربعمائة مليون تقريباً.

**أسباب التخلف العقلي:**

ترجح أسباب التخلف العقلي إلى عدد من العوامل يمكن تقسيمها كما يلي:

أ- عوامل تسبب الإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة (الحمل)

ب- عوامل تسبب الإعاقة العقلية في أثناء الولادة.

ج- عوامل تسبب الإعاقة العقلية بعد الولادة.

أ- العوامل التي تسبب الإعاقة في مرحلة ما قبل الولادة وأهمها.

١- الأمراض الوراثية وتحدث نتيجة خلل في الكر وموسومات أو الجينات مثل مرض المنغوليا.

٢- أمراض الجينات.

٣- أمراض تصيب الأم الحامل مثل الحصبة الألمانية والأمراض التناسلية المعدية أو حدوث تسمم نتيجة تناول الأم الحامل للمواد المخدرة كالكحول والمخدرات أو كثرة التدخين أو تناول بعض الأدوية في الأشهر الأولى من الحمل، إضافة إلى عدة عوامل أخرى منها اضطراب إفرازات الغدد وخاصة الغدة

الدرقية أو فقر لدم وقصر فترة الحمل والولادات المتكررة أو الإجهاض المتكرر.

ب- العوامل التي تسبب التخلف العقلي في إثناء الولادة ومن أهمها نقص الأكسجين عن الدماغ في أثناء الولادة، وعندما تتعسر عملية الولادة يضطر الأطباء إلى استخدام آلات الشفط أو الملاقط لسحب الطفل مما قد يسبب كسوراً وتلفاً لأجزاء من الدماغ وبالتالي قد يسبب التخلف العقلي.

ج- العوامل التي تسبب التخلف العقلي بعد الولادة ومنها تعرض الطفل الأمراض تسبب تلف الخلايا في الدماغ مثل التهاب السحايا أو التهابات الدماغ. كذلك الصدمات القوية مثل حوادث السير أو السقوط من ارتفاعات.

وبالرغم من معرفة الأسباب المذكورة إلا أن هناك أسباباً للإعاقة العقلية ما زالت غير معروفة وغير مكتشفه من قبل العلماء حتى يومنا هذا.

## التصنيف التربوي للمتخلفين عقلياً

### ١-فئة المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم:

هذه الفئة قادرة على اكتساب مستوى معين من المهارات التعليمية الأساسية إذا توفرت لهم أساليب التعليم المناسبة لأنهم

يجدون صعوبة في التكيف والتعلم في الصفوف المدرسية الخاصة بالطلبة العاديين.

**٢- فئة القابلين للتدريب:**

هذه الفئة تواجه صعوبات كبيره في التحصيل الأكاديمي بسبب ضعف القدرات العقلية عند أفرادها، لكنهم قادرون على التدريب واكتساب المهارات اللازمة لمزاولة مجموعة متنوعة من الأعمال.

**٣-فئة الحالات الشديدة ومتعددي الإعاقات:**

أفراد هذه الفئة متعددو الإعاقات بالإضافة إلى إعاقته العقلية مما يسبب له صعوبة في النطق أو الحركة وهذا بدوره يحد من قدرات الطفل المصاب به ومن إمكانية تعليمه وتدريبه.

ونظراً لوعي المواطنين، ولزيادة تفهم المجتمع للأطفال ذوي الحاجات الخاصة فقد اختلفت نظرة الأسرة لطفلها بعد أن كانت عائلات كثيرة تشعر بالخجل والإحراج لوجود طفل معاق لديها، أصبحت هذه العائلات تتفهم أبناءها وتعمل على مساعدتهم بالبحث عن البرامج التعليمية والتأهيلية الملائمة لهم والمشاركة فيها من أجل أن تصبح أطفالهم المتخلفين أكثر اعتماداً على أنفسهم.

**دور المربي والأسرة في تنمية مظاهر النمو عند المتخلفين عقلياً.**

لا يوجد قاعدة واحدة أو أسلوب واحد يستخدم في تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً وفي تعليمهم لأن هؤلاء الأطفال يختلفون في مظاهر نموهم

بشكل كبير ولكل واحد منهم خصائص تختلف عن الآخرين وبشكل عام يجب على الأسرة والمربين أن يركزوا في تدريب الطفل على تنمية الجوانب الآتية:

١-السلوك الاجتماعي ويشمل مهارات ضبط الذات ومهارات المشاركة الاجتماعية.

٢-العناية بالذات وتشمل الاستقلالية في تناول الطعام وارتداء الملابس والنظافة الشخصية.

٣- الاتصال ويشمل المهارات السمعية والتعبير غير اللفظي والمهارات اللغوية.

٤-استعمال الجسم ويشمل المهارات الحركية واللياقة البدنية والعادات الصحية.

٥-التكيف ويشمل مهارات التعامل مع الآخرين ومهارة التكيف الشخصي

ومن المبادئ الأساسية التي يمكن تطبيقها من قبل أفراد العائلة والمربين في إثناء تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً وتعليمهم:

١-توفير خبرة النجاح بحيث توفر له أعمالاً يقوم بها بطريقة صحيحة وناجحة مما يزيد من ثقته بنفسه.

٢-تصحيح الأخطاء بطريقة مناسبة وأن لا يسمح له بأن يستمر في تكرار سلوكه الخطأ.

٣-التعزيز والمكافأة الفورية على السلوك الصحيح يؤدي إلى تشجيع المتخلفين على انجاز تلك الاستجابات بشكل أسرع وأسهل وقد يكون التعزيز عن طريق تقديم الحلوى لهم أو بالمديح والتشجيع.

٤-أن يتناسب مستوى الأداء المطلوب مع قدرات المتخلفين حتى لا يصابوا بالإحباط.

٥-التعليم المتسلسل وتكرار التعليم من أجل إتقان المهارة.

٦-تدريبهم على تركيز الانتباه على الشيء المراد تعليمه مع استعمال أفضل الوسائل المساعدة

٧-تدريبهم على التذكر إذ أن ذاكرتهم تكون ضعيفة وتحتاج إلى تدريب مستمر.

## ثانياً: الأطفال ذوي الصعوبات البصرية.

حاسة البصر أحدى الحواس الخمس التي وهبها الله سبحانه وتعالى للإنسان، وكثيراً من الخبرات والمعلومات يكتسبها الإنسان عن طريق الرؤية، ولكن هناك بعض الأشخاص الذين يجدون صعوبة في رؤية الأشياء، وآخرون لا يستطيعون الرؤية ويطلق على هذه الفئة «المكفوفون».

فالكفيف هو الشخص الذي لا يستطيع الرؤية سواء في أثناء النهار مع توفر الإضاءة أو في الليل حيث يكتسب هذا الشخص معلوماته بواسطة الحواس الأخرى كالسمع واللمس والتذوق والشم.

ويحتاج الكفيف إلى برامج تربوية وتعليمية وبخاصة في المراحل التعليمية الأساسية، أما المراحل التعليمية التي تليها فيمكن إدماجه في النظام التعليمي العادي مع إجراء الترتيبات الخاصة.

**أسباب الصعوبات البصرية:**

الإعاقات البصرية قد تكون كليّة أو جزئية ويعود ذلك إلى عوامل وراثية وجينية أو إلى عوامل بيئية أثرت في الجنين في مرحلة الحمل كأن تكون تغذية الأم سيئة أو أصيبت ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية أو تناول بعض العقاقير الطبية المعينة.

وقد يولد الأطفال سليمي النظر ولكنهم يتعرضون لبعض الإصابات بأمراض معينة تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى إصابتهم بالعمى الكامل أو الجزئي ومن هذه الأسباب:

١-إصابات الشبكية.

٢-السكري حيث يؤدي ارتفاعه الشديد إلى تلف خلايا الشبكية.

٣-المياه السوداء أو البيضاء والتي تسبب تعتيم عدسة العين أو الضغط على كرة العين.

٤-حوّل العينين أما للداخل أو الخارج نتيجة خلل في وظائف عضلات وأعصاب العين وبالتالي عدم سلامة الرؤية.

دور الأسرة والمربين في مساعدة الطفل الذي يعاني من صعوبات بصرية:

١-تهيئة الإضاءة المناسبة فلا تكون ضعيفة ولا قوية وأن تكون عن جانبيه لا أمامه مباشرة.

٢-أن يجلس الطفل في المقاعد الأمامية كي لا يكون بعيداً عن اللوح «السبورة» .

٣-تشجيع الطفل على استخدام الوسائل التعليمية المساعدة كالمسجل أو العدسات المكبرة.

٤-إعطاؤه وقتاً أطول من الوقت الذي يعطى للأطفال العاديين ليتمكن من إنجاز الأنشطة التي تطلب منه وكذلك عند التقييم الامتحانات

٥-أرشاده إلى ضرورة التكيف مع مشكلته وعدم المبالغة في رعايته حتى يتعود على التعامل والتعرف بشكل صحيح معتمداً على نفسه.

ويجب أن لا ننسى أن هناك طريقة تعلم الكتابة والقراءة وهي طريقة «بريل» حيث تقوم هذه الطريقة على تحويل الحروف إلى نظام حسي ملموس من خلال النقاط البارزة التي يمكن للكفيف أن يلمسها ويستعاض بها على الحروف. فالنقاط البارزة بديل عن الحروف.

كما يوجد جهاز يسمى «الأوبتكون» لتعليم المكفوفين حيث يتكون من آلة تصوير صغيرة وشاشة صغيرة ويعمل هذا الجهاز على مساعدة

الكفيف على القراءة بتحويل الأحرف المرتبة إلى نقاط محسوسة حسب طريقة بريل وذلك بإدخال الكفيف إصبع السبابة في فتحة خاصة داخل الكاميرا فيتمكن من القراءة بعد تحويل آلة التصوير الحروف الأبجدية إلى نقاط محسوسة أما العداد الآلي أو آلة «الأبيكس» فهو جهاز بسيط يتكون من أعمدة يحمل كل منها خرزاً منظوماً يساعد الكفيف على إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والقسمة وإخراج الجذر ألتربيعي والنسبة المئوية.

ولا تقل أهمية تعليم الكفيف الحركة والتنقل عن أهمية تعليمه وإذا تم تدريبه على ذلك فإننا نقلل المشكلات التي قد تنتج عن تنقله. ومن الوسائل المساعدة بهذا الشأن العصى أو الأجهزة الحديثة المساعدة.

**ثالثاً: الأطفال ذوي الاضطرابات السمعية**

أن الاضطرابات السمعية الشديدة عند الطفل تحرمه من اكتساب مهارات التخاطب وبالتالي تعيق مشاركته مع من حوله لأنها تؤثر على نموه اللغوي واللفظي. ويجب التمييز بين الشخص الأصم والشخص الذي يعاني من مشكلات سمعية فالأصم هو الذي لا يفهم لغة الآخرين عن طريق السمع، أما ضعيف السمع فهو الذي يعاني من مشكلات سمعية تجعله يواجه مشكلات في فهم لغة الآخرين ولكنها ولا تحول دون فهمة لحديث الآخرين.

## أسباب الاضطرابات السمعية

ترجع أسباب الاضطرابات السمعية إلى:

أ- أسباب بيئية وتشمل الأمراض المسببة للصمم أو الصعوبات السمعية كالتهاب السحايا أو إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، أو إصابة الوليد باليرقان الشديد أو إصابة الأذن الوسطى بأمراض حادة ومرض الحصبة والنكاف.

ب- أسباب وراثية حيث وجد أن الأسرة التي يوجد فيها حالات صم معرضة أن يولد لها أطفال يعانون من الصمم وهذا النوع لا يظهر مباشرة بعد الولادة وإنما يبدأ بشكل تدريجي.

ج- أسباب أخرى مثل الأطفال الذين يوضعون في الخداج أحياناً بعد ولادتهم.

## دور الأسرة والمربين في تربية الأطفال المضطربين سمعياً

١-تدريب الطفل المصاب على اللفظ واكتساب اللغة والمفردات بأساليب تستخدم فيها وسائل سمعية مناسبة وكلما كان التدريب مبكراً كلما كانت الفائدة أكبر. كذلك عدم تشجيعه على استخدام لغة الإشارة إذا كان قادراً على القيام بالتدريب السمعي.

٢-تدريب على قراءة الشفاه حتى يستطيع منها الكلام.

٣-استخدام لغة الإشارة على أساس الربط بين الإشارة والمعاني التي تدل عليها وهي تخدم عملية التواصل بين المعوقين سمعياً أنفسهم.

٤-تدريب على لغة الأصابع الأبجدية لأنها أكثر دقة من لغة الإشارة حيث يمكن التعبير بها عن الأفعال والمفاهيم بسهولة أكثر من غيرها ففي هذا الأسلوب تم الاتفاق على أوضاع وحركات معينة لأصابع اليدين يدل كل منها على حرف معين حيث يمكن أن يتعلمها الأشخاص العاديون.

٥-تدريب الأصم على استخدام جميع الأساليب السابقة الأشارة والأصابع الشفاه وتعبيرات الوجه وحركات الجسم حتى يتمكن من الفهم والتعبير بشمولية أكثر.

٦-تقديم الحنان والحبة وتجنب الحماية الزائدة أو الإهمال الزائد وتشجيعه على التعبير عن آرائه وانه مقبول من الآخرين.

## رابعاً: الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية

إن أي اضطراب نطقي يؤثر في نمو الطفل الاجتماعي والنفسي والتعليمي. فعن طريق النطق يستطيع الإنسان العادي أن يترجم الرموز اللغوية وإن يخرجها على شكل أصوات يفهمها هو ومن يسمعها أما الشخص الذي يعاني من اضطراب نطقي فهو الشخص الضعيف القدرة على النطق أو على الفظ السليم مثل التأتأة أو اللعثمة أو الخنف الذي يصاحب الصوت وإعاقات أخرى وهذه كلها بسبب خلل عضوي في

الأوتار الصوتية أو حدوث شلل فيها كما وتـؤدي الـصدمات النفـسية إلى اضطرابات في النطق.

## دور الأسرة والمربين في تعليم المهارات المنطقية

للأسرة والمربي دور كبير في مساعدة الطفل الذي يعاني من مشكلات نطقيه وذلك عن طريق:

١-تهيئة الظروف المناسبة للطفل كي يتكلم بحرية.

٢-تجنب إهمالـه أو تناسـيه في المـشاركة العائليـة أو الـصفية وإعطـاءه الفرصة الكافية للتعبير عن نفسه.

٣-التحلي بالصبر وسعة الصدر أثناء الاستماع إليه لما له مـن تـأثيرات تربوية جيدة.

٤-الابتعاد عن إجبار الطفل على إعادة الكلمات التي يتلعثم في نطقهـا أمام الآخرين حتى لا تسبب لـه الحـرج وعـدم الـسماح للأطفـال الآخرين بالاستهزاء منه.

٥-تشجيعه ومساعدته على تنمية شخصية وزيادة ثقة بنفسه.

## خامساً: الأطفال ذوي الصعوبات الحركية

تعرف الإعاقة الحركية بأنها خلل من النمو الجسمي للطفل يـؤدي إلى عجز جزئي أو كلي في أعضاء الجسم عن القيام بوظائفها الحركية إلى الحـد الذي يصبح معه الطفل في حاجة إلى خدمات التربية الخاصة.

## أسباب الإعاقة الحركية:

يعتبر الشلل من الأسباب الرئيسة للإعاقة الحركية وهو نوعان

أ- شلل الأطفال ويمكن الوقاية منه عن طريق المطاعيم الخاصة.

ب- الشلل الدماغي وينتج عنه مجموعة من المشكلات الحركية تتمثل في عدم السيطرة على عضلات الجسم وعدم التناسق في الحركة والقوام والتوازن وقد ينتج الشلل الدماغي خلال الولادات المبكرة أو المتأخرة أو نقص الأكسجين أو ضع الطفل غير طبيعي داخل الرحم.

ج- أمراض الجهاز العصبي والعضلي.

د- إصابة العمود الفقري.

ه- الإصابات الناتجة عن الحوادث كالحروق والسقوط وحوادث السيارات.

## الوقاية من الإعاقات الحركية:

١-الاهتمام بالأم الحامل وحمايتها من الإصابة بالأمراض الفيروسية وخاصة الحصبة الألمانية ومنعها من تناول العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب خاصة في الأشهر الأولى من الحمل وكذلك عدم تعرضها للتصوير بالأشعة.

٢- إجراء الفحوصات الطبية اللازمة قبل الزواج وخلال الحمل وبعد الولادة خاصة لأطفال العائلات التي أصيب أحد أفرادها بالإعاقة الحركية.

٣-تطعيم الأطفال لجميع المطاعيم التي تقررها وزارة الصحة وفي مراكز موثوقة.

٤-إتباع طرق السلامة اللازمة في المنزل والمدرسة والبيئة المحلية.

**دور الأسرة والمربيين في تربية الطفل المعاق حركياً.**

١-إعطاء الطفل المعاق حركياً الاهتمام الكافي وتوفير البدائل الملائمة لإمكاناته وقدراته.

٢-تقبل الطفل المعاق حركياً وإفهامه أنه كباقي الأطفال وأنه قادر على القيام بمهمات كثيرة في المجتمع.

٣-تدريبهم الاعتماد على أنفسهم من حيث كيفية تناول طعامهم واستحمامهم والاهتمام بالمظهر الخارجي.

٤-اختيار الملابس التي تغطي أو تخفي الإعاقة الحركية يقدر الإمكان والتي تسمح له بحرية الحركة.

## سادساً: الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية

الاضطراب الانفعالي عبارة عن استجابة انفعالية غير ملائمة للموقف تتكرر باستمرار مما يستدعي تدريب المعاق انفعالياً على أنماط سلوكية ملائمة كبديل لاستجابتهم غير الملائمة.

وتتمثل مظاهر الاضطراب الانفعالي بصعوبة الاستجابة للتعلم وعدم القدرة على التعبير الملائم وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إضافة إلى النشاط الزائد وعدم التأني أو الانضباط وبالتالي الإحباط والاكتئاب والتشاؤم مما يدفعه لعدم تحمل المسؤولية وسرعة الانسحاب من المواقف.

## أسباب الاضطرابات الانفعالية

أ- الأسباب البيئية قد تؤدي على اضطرابات انفعالية بسيطة كالعوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية فالتمييز بين الأخوة أو العلاقة غير السوية بين الطفل والوالدين قد تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب الانفعالي.

ب- أسباب بيولوجية وهي أهم الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات انفعالية شديدة مثل العوامل الوراثية والعصبية والكيمائية مثل تناول العقاقير والأدوية.

## دور الأسرة والمربين في تربية الطفل المضطراب انفعالياً.

١ -التعرف على نوع الاضطراب الانفعالي هل هو حركة ونشاط زائد أم انطوائية أم عصبي وإجراء الفحص الطبي اللازم وخاصة فحص الغدد.

٢-دراسة سجل العائلة الصحي لمعرفة دور الوراثة في هذا الاضطراب العائلي.

٣-تعديل وتغيير مثيرات الاضطراب وتعزيز السلوك السليم الذي يصدر عن الطفل.

٤-توجيه الطفل إلى ممارسة أنشطة محببة إليه.

٥-تعويده المشاركة والتعاون مع الآخرين وتعزيز الثقة بنفسه.

٦-استعمال بعض أنواع الأدوية بعد استشارة الطبيب.

كما ويجب استمرار التعاون بين الأهل والمربين كي يبقى أسلوب التعامل مع الطفل منظماً ومتكاملاً وثابتاً.

# الفحص الطبي قبل الزواج

**مقدمة:**

الفحص الطبي قبل الزواج من الموضوعات ذات الأثر البالغ في حياة الإنسان ومستقبل أجياله، فالسعادة والشقاء يرتبطان إلى درجة كبيره بمستوى الصحة الأسرية، والفحص الطبي قبل الزواج من الموضوعات التي غابت صورته عن أنظار الناس في مجتمعاتهم المعاصرة، وأصبح بحاجة إلى البحث والتوعية الكاملة بأهميته وضرورة إجرائه وبيان الرأي الصحي والعلمي في التعامل معه والالتزام به.

وتأتي أهمية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج أنه يسهم في التقليل من معاناة الأبوين خاصة، والمجتمع عامه، من خلال تقليل انتشار الأمراض الوراثية والتخلف العقلي عند المواليد الجدد، والتخفيف من هذه التشوهات الخلقية والإعاقة، لذلك يجب أن نتسلح بالمعرفة لنقي أنفسنا والمجتمع من مخاطر الأمراض فشتان بين أن نسعى للعلاج بعد استفحال خطر المرض وبين الوقاية من المرض، لهذا كله يجب الاهتمام بالطب الوقائي وتوفير كل التدابير الصحية فقد صدق المثل المعروف «درهم وقاية خير من قنطار علاج» وقد سعت منظمة الصحة العالمية حسب هذا المثل وهذا الفهم ورفعت شعار الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وعقدت

العديد من الندوات والمؤتمرات لاعتماد الوقاية أولاً، نعم للوقاية لا للعلاج، لا بل تتفاخر الدول المتقدمة في تخفيض أعداد المرضى والمعاقين وفي خلو البلد من بعض لا بل من كل الأمراض الخطرة.فليس المهم زيادة إعداد المستشفيات ولا زيادة مصانع الدواء.

وهنا نود التأكيد على أهمية دور الفحص الطبي قبل الزواج بإعتباره الطريق الصحيح الوحيد للكشف عن الأمراض الخافيه التي لا يمكن حتى للمريض نفسه معرفتها أحياناً دون ذلك الفحص.

الفحص الطبي قبل الزواج قضية متعددة الجوانب، فقد يكون سبباً في نجاح العلاقة الزوجية وتقويتها، ويمكن أن يؤدي دوراً موحداً في اتخاذ القرار الصعب وبالانفصال والرحيل، ويبقى الفحص الطبي قبل الزواج هاماً جداً لتقادي حدوث مشاكل مستقبلية تؤثر بشدة على العلاقة الزوجية، ففي فترة الخطوبة يهتم الخطيبان بالاختبارات النفسية ويفكر كل طرف في توافق طباعه مع الطرف الأخر ألا أنهم يتجاهلون تماماً الجانب الصحي مدى التوافق بينهم.

يُعد الزواج ميثاقاً إنسانياً ورابطة مشتركة بين زوج وزوجه مقصدها إقامة أسرة أساسها المودة وحسن العشرة، فالقصد من الزواج إقامة أسرة وتربية أبناء وبالتأكيد لا يريد الزوجان أن ينجبا أبناء مصابين بإعاقات وأمراض مزمنه يعانون منها نفسياً وبدنياً طيلة حياتهم، ويعاني معهم والداهم بل المجتمع كله.

لذلك تنطلق الدعوات والقوانين إلى تطبيق نظام الفحص الطبي قبل الزواج لاسيما في ظل ارتفاع معدل انتشار الأمراض الوراثية.

ويشجع العالم حالياً إجراء الفحص الطبي للشباب والشابات المقبلين على الزواج، ولقد سارعت العديد من الدول بإصدار تشريعات ملزمه لإجراء الفحص الطبي لكل من العروسين ومن هذه الدول الأردن ، السعودية ولكن لا يزال هذا الفحص الطبي غير ملزم في دول أخرى، مع توافر الجهات الصحية التي تقوم بالفحص الطبي لمن يرغب من المقبلين على الزواج.، وعقد الزواج الذي يتم بين شريكين وبصورة اختياريه يحمل كل المعاني السامية الخالصة والعزم الأكيد على بناء شراكه هادفة، فهذا العقد «عقد مقدس» ويعتبر من أقدس وأعظم وأخطر العقود التي تبرم بين بني البشر كافه، فهو العقد الذي يسعى فيه الشريكان إلى التخطيط المشترك لرسم معالم الحياة لهما،والمشاركة في بناء مستقبلهما وما يترتب على ذلك من نظرة شمولية لكل متطلبات الحياة وأهدافها وغاياتها، فالأسرة عماد المجتمع وهي اللبنة الأولى الرئيس لبناءه.

فالأسر هي عماد المجتمع كله فإن صحّ تكوينها صحّ بناء المجتمع، وجميع الأديان السماوية اهتمت بسلامة الأسرة وتنظيم العلاقة بين الزوجين والعناية بالإنسان وتربيته وصحته، وعلينا الحفاظ على أبنائنا فهم المستقبل المشرق، فنجعل أجسامهم قوية سليمة كي تتفاعل مع الحياة العملية، فالعقل السليم في الجسم السليم وإذا صحّ البدن صحت حياه الإنسان، أي أنه من الضروري عل كل شاب وعلى كل فتاة التأكد من

سلامة أجسامهم وخلوها من الأمراض الوراثية والتأكد من سلامة وظائف أعضاء أجسامهم ولتحقيق ذلك على المتقدمين للزواج من الجنسين إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

إن التطور الحديث في مجال علوم البيولوجية الذرية وعلم الوراثة قد أدى إلى زيادة الإهتمام في الأمراض الوراثية والمكتسبة، حيث أن ٥٪ من أطفال العالم وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية مصابون بأمراض وراثية أو أمراض جينية بدرجات مختلفة وأحياناً بشكل ملحوظ وظاهر للعيان.

ولقد حصل في السنوات الأخيرة تقدم هائل في مضمار علم الجنيات والهندسة الوراثية الفحوصات الجينية المختلفة والمتعددة لتشخيص الإصابات وكذلك فقد حصل قفزات نوعيه في مجال علاج هذه الأمراض قبل الولادة وأثناءها وخلال أيام الطفولة المبكرة. والاستعداد للسير في هذه الطريق الطويلة، ومعرفة المعيقات والموافقات من كل طرف، وفي مقدمة ذلك الناحية الصحية التي لا يتم معرفتها إلا بالفحص الطبي قبل الزواج.

## الدراسات السابقة

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود العديد من الأمراض الخطيره التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء والتي قد يكون لبعضها أثر سلبي على مستقبل الأسرة، لذلك فالوعي الحقيقي والمعرفة الأكيدة بهذه

الأمـراض أصـبحت مـن ضـرورات لابـل مـن الزاميـات عقـد الـزواج ومتطلباته.

ويتوقع إحصائياً أن يصاب طفـل واحـد مـن كـل ٢٥ طفـل بمـرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات أو بمرض له عوامل وراثيـة خـلال عمـره ويتوقع أيضاً أن يصاب طفل واحد من كـل ٣٣حالـة ولادة بعيـب خلقـي شديد، كما يصاب نفس العدد بمشكلات تأخر في المهارات وتأخر عقلي.

كذلك فإن تسعة من هؤلاء المصابين بهذه الأمراض يتوفون مبكـراً أو يحتاجون إلى البقاء في المستشفيات مدة طويلة مما يترتب على ذلك تكـاليف ماليه وإعياء اجتماعية ونفسية علـى الأسـرة والمجتمـع في المملكـة الأردنيـة الهاشمية بدء تطبيق قرار الفحـص الطـبي بـشكل إلزامـي بتـاريخ ١٦-٦-٢٠٠٤ حيث يواجه المخالفون لهذا القرار المساءلة القانوني.

تؤكد دراسات وزارة الصحة في الأردن أن عدم التقيد بفحوصات مـا قبل الزواج، قد يؤدي إلى زيادة كبيرة في عدد مرضى التلاسيما بمعـدل ٤٠ – ٦٠ حالة سنوياً، علماً بأن عدد حاملي سمة المرض في الأردن يـصل إلى ١٥٠ ألفاً، في حين لا يتجاوز عدد المصابون بالمرض ١٢٠٠ مريضا، يـصل كلفة علاجهم إلى ستة ملايين دينار سنوياً.

ومرض التلاسيميا «فقر الدم المتوسـطي، يـصيب ٢٠٠ ألـف أردنـي تقريباً ويكلف الشخص المصاب ٣-١١ ألف دولار سـنوياً بـسبب تكـرار عمليات نقل الدم التي يستدعيها المرض.

وكدولة متوسطية يعاني الأردن من مرض فقر دم البحر الأبيض المتوسط «التلاسيميا» والذي يؤدي إلى ولادات مصابة بإعاقات تصل نسبتها إلى ٥٠٪ إذا كان الزوجان يحملان سمة المرض إما إذا كان أحد الأزواج لايحمل سمة المرض فإن نسبة الإصابة تكون ضئيلة جداً.

تشير الدراسات إلى انتشار أمراض الدم الوراثي في منطقة الخليج العربي حيث تشكل في بعض الدول العربية كالسعودية مشكله صحية خطيرة، وإرهاقاً للموارد المخصصة للقطاع الصحي، وبالإضافة إلى أنها مشكلة اجتماعية كبيرة، فضلاً عن معاناة المصابين بهذه الأمراض، حيث أنّ جينة الأنيميا المنجلية موجودة لدى ٢٠-٣٠ ٪ من سكان المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، مما يؤدي إلى وجود مرضى يعانون من فقر الدم المنجلي بنسبة ١,٥ – ٢٪ من السكان، وقد ترتفع هذه النسبة بعد ٢٥ سنة لتصل إلى ٥٠٪ وبعد ٥٠ سنة، تصل النسبة إلى ٨٥٪ ، وتزداد هذه النسب خطورة مع عدم الالتزام بالفحص الطبي قبل الزواج.

## تعريف الفحص الطبي قبل الزواج

عبارة عن مجموعة من الفحوصات المخبرية السريرية التي يقترح عملها لأي شريكين قبل إرتباطهما بعقد الزواج، وذلك بهدف تقديم النصح لهما للوصول إلى حياة زوجية سعيدة وأطفال أصحاء وبالتالي أسرة سليمة ومجتمع سوي، ومن المؤكد أن أي أثنين يفكران في الزواج لن يرحبا بزواج ينتظر أن يسفر عن أطفال معوقين.

ويعرف الفحص الطبي أيضاً بأنه هو ما يجريه طالبي الزواج من فحوصات تعني بمعرفة الأمراض الوراثية والمعدية والجنسية.

## مفهوم الصحة الإنجابية

الحمل والإنجاب هما حالة طبيعية ناتجة عن علاقة جنسية بين الرجل والمرأة، ولكي تبقى هذه الحالة صحية فلا بد من توفير: الظروف الصحية والعاطفية والاجتماعية والمادية.

**فالصحة الإنجابية:** تعني بكل ما هو ضروري كي تنجح تجربة الإنجاب ومن أجل أن تحافظ عملية الإنجاب على جمالها وروعة الحدث وأهميته.

ولقد بدأت المؤسسات الصحية والعاملين بها في المجتمعات كافه تهتم باحتياجات الناس بطريقة تتعدى عمليات تنظيم النسل إلى مفهوم أوسع وأشمل يعني بالمرأة والرجل والطفل بجملتهم، وفي البداية لابد لعلاقة المرأة بالرجل أن يرافقهما قرار سليم بالإنجاب من حيث التوقيت والعدد،....الخ، وكذلك يعقب هذا القرار تنفيذ سليم له وتعاطي عقلاني مع نتائج هذا القرار

## تعريف الصحة الإنجابي

هي حالة رفاه كاملة بدنية وعقلية وإجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة.

كما هو واضح فقد وضع التعريف رؤية شاملة واضحة للفرد كي يتمتع بصحة نفسية واجتماعية وجسديه متكاملة، .... متضمناً الأمور الآتية:

١. قدرة الفرد على التمتع بحياة زوجية (جنسية) مأمونة مرضية.

٢. حرية الفرد في تقرير الإنجاب وموعده وتكراره، أي حق الرجل والمرأة على إستخدام أساليب مأمونه لتنظيم النسل.

٣. حق الفرد في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة، بحيث تهيأ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب طفل سليم سوي.

٤. حق الفرد في الحرية والمساواة والكرامة والمسؤولية في العلاقات.

٥. هي مفهوم إيجابي يتعلق باكتساب الشروط الصحية التي تمكن الشخص من العيش الأمن وليس فقط مجرد الخلو من الأمراض.

٦. تعرف الفرد بأجهزة جسمه وخاصة المتعلقة بالإنجاب وتهدف إلى تحسين نوعيه الحياة والعلاقات الشخصية.

ولتنفيذ هذا التعريف ولجعله كاملاً للحياة والتطبيق فقد طورت منظمة الصحة العالمي برنامجاً خاصاً لمتابعة الأمراض الجنسية والوراثية، يعتمد في أساسياته على الالتزام بسرية المعلومات المتعلقة بالأمراض الوراثية.

وارتباط هذه السرية بشرف المهنة وأخلاقياتها، لذلك فقد اشترط بإجراء الفحوصات الوراثية الحرية الشخصية وليس الالتزام.

وحتى في الفحص الطبي قبل الزواج فالإلزامية في الإجراء وليس في التطبيق. مع ضرورة التثقيف الصحي بالأمراض الوراثية والجنسية وأهمية التوعية بضرورة الفحوصات قبل الزواج وتجنب زواج الأقارب في حال وجود أمراض وراثية.

## أنواع أقسام الفحص الطبي:

**إن الفحص الطبي قبل الزواج نوعان:**

**الأول:** وراثي ويستهدف معرفة ما إذا كان الطرفان أو أحدهما حاملاً لصفة وراثية مرضية قد تنتقل منهما إلى الذرية إذا كان أحدهما أو كلاهما مصابين بمرض وراثي معين .

**الثاني:** غير وراثي ويستهدف التأكد من خلوهما من بعض الأمور الصحية المعدية الوبائية التي قد تنتقل إلى الآخر أو إلى الذرية وكذلك يستهدف التأكد من وجود توافق في بعض الأمور الصحية.

**ويتكون الفحص الطبي من قسمين هما:**

**١- الفحص الابتدائي:** وعادة يكون بدون مقابل «مجاني» في المراكز الصحية العامه «الحكوميه» ويكون بسعر يتراوح (٦-٥) دنانير، وإذا كانت نتيجة هذا الفحص الابتدائي سليمة عندها يتم إصدار تقرير طبي لإتمام الزواج، أما إذا كانت النتيجة سلبيه فإنه يتم إجراء الفحص التكميلي

**٢- الفحص التكميلي**: وهو أيضاً مجاني في المراكز الصحية العامة وسعره في المراكز الخاص ( ١٥-١٢ ) دينار وهو يجرى للتأكد من نتائج الفحص الابتدائي فإذا كانت النتيجة سليمة تم إعطاء التقرير لإتمام الزواج وعكس ذلك على الطرفين مراجعة مراكز الاستشارات الوراثية.

أصدرت دائرة الإفتاء فتوى تجيز إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وجاء في الفتوى «أن إجراء فحص طبي قبل الزواج للحيولة دون انتشار مرض التلاسيميا جائز شرعاً على سبيل التخيير دون الالتزام وذلك من باب حماية الصحة وسد الذريعة» كما جاء في الفتوى لا يغيب عن البال إن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج ليس من معوقات عقد الزواج وميثاقه ولا يدخل في الشروط المتممة للعقد، إذ يقوم أصلاً على المودة والرغبة المتبادله والتفاهم والمصاهرة.

أما قانون الأحول المدنية الشخصية فينص على جواز التفريق بين الزوجين إذا ثبت إن أحدهما مصاب بأمراض معدية أو منفره.

## الفحص الطبي قبل الزواج في قوانين الأحوال الشخصية

**١- قانون الأحوال الشخصية الأردني**: أعطى قانون الأحوال الشخصية الأردني في المواد «٨٣-٨٧» الطرف السليم من الأمراض الوراثية، أعطاء الحق في فسخ العقد إذا ظهر هناك علة تحول دون الدخول، إذا كانت العلة غير قابلة للزوال، حيث أن المادة (٨٦) تقول :«إذا ظهر

للزوجه قبل الدخول أو بعده – أن الزوج مبتلي بعلة لا يمكن الإقامة معه بلا اضرر كالجذام أو البرص أو الزهري أو السل،...الخ فلها أن تراجع الحاكم وتطلب التفريق. والحقيقة ونحن نرى أنه من الأفضل أن ينص القانون على إجراء الفحص الطبي قبل العقد لأن هذا الإجراء أفضل من فسخ العقد.

ب- أما قانون الأحوال الشخصية السوري فقد اشترط على المتقدمين للزواج شهادة من طبيب يختاره طرفا العقد يفيد بخلوهما من الأمراض السارية، ومن الموانع الصحية للزواج، وللقاضي التأكد من ذلك بمعرفة الطبيب المفوض.

ج- اشترط قانون الأحوال الشخصية العراقي على المتقدم للزواج إبراز تقرير يؤيد سلامته من الأمراض السارية (الأمراض التناسلية السارية، الجذام، التدرن الرئوي، والعاهات العقلية).

## الأهداف الرئيسة المرجوة من الفحص الطبي قبل الزواج

1- الكشف عن الاعتلالات الوراثية الكامنة والمستترة لدى الأصحاء ظاهرياً المقبلين على الزواج، والتحذير من اقتران حاملي المورثات المقبلة

2- الحد من انتشار الأمراض المعدية والأمراض الوراثية.

3- الحد من تنامي ولادات جديدة تعاني من الأمراض الوراثية المزمنة والمستعصية على العلاج.

٤- تجنيب الأسر المشاكل الاجتماعية والنفسية التي قد تعاني منها كنتيجة لإصابة أطفالها بأمراض وراثية مزمنة معقدة.

٥- إيضاح طرق التوارث للعناصر الوراثية المختلة والوسيلة المناسبة للاقتران في حالات حمل المورثات، حيث يمكن للمصاب بأحد الأمراض الوراثية أن يتزوج وينجب أطفالاً أصحاء من خلال الإقتران بالزوج السليم الذي لايحمل الإعتلالات الوراثية نفسها.

٦- التقليل من الأعباء المالية على الأسرة والدولة الناتجة عن متابعة المصابين بالأمراض الوراثية أو المعدية.

٧- الحد من معاناة المصابين بالأمراض الوراثية والمضاعفات الناتجة عن الإصابة بهذه الأمراض وتأثيرها السلبي على المجتمع

٨- تقليل الضغط على المستشفيات والازدحام على أسرة المستشفيات، وكذلك تقليل الضغط على بنوك الدم.

كما يهدف الفحص الطبي إلى معرفة قدرة الرجل والمرأة بدنياً على إتمام الزواج، ولكشف ما في أحدهما من عقم «عجز عن الإخصاب»، وكشف عجز الرجل الجنسي«البدني أو النفسي» عن الملامسة. وكشف فتور المرأة الحسي «البرود النسوي» وما في جهازها التناسلي من نقص كأن تكون محرومة من الرحم، والكشف عن الأمراض التناسلية التي تنتقل من أحدهما للآخر بعد إتمام الزواج.

## أهمية الفحص الطبي قبل الزواج:

١- يصبح المتقدمين على الزواج على علم بالأمراض الوراثية المحتملة للذرية إن وجدت فتتسع الخيارات في عدم الإنجاب أو عدم إتمام الزواج .

٢- تقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك بعد استقصاء التاريخ المرضي والفحص السريري واختلاف زمر الدم.

٣- أن مرض التلاسيميا هو المرض الذي ينتشر بشكل واسع وواضح في حوض البحر المتوسط وهو المرض الذي توجد وسائل للوقاية من حدوثه قبل الزواج.

٤- المحافظة على سلامة الزوجين من الأمراض، فقد يكون أحدهما مصاباً بمرض يعُد معدياً فينقل العدوى إلى زوجه السليم .

٥- إن عقد الزواج عقد عظيم يبنى على أساس الدوام والاستمرار، فإذا تبين بعد الزواج أن أحد الزوجين مصاب بمرض فإن هذا قد يكون سبباً في إنهاء الحياة الزوجية لعدم قبول الطرف الآخر به.

٦- يتأكد كل من الخاطبين من مقدرة الطرف الآخر على الإنجاب وعدم وجود العقم.

٧- الحد من انتشار الأمراض المعدية والتقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين يسببون متاعب للأسرة وللمجتمع.

## إيجابيات الفحص الطبي

١- يعتبر من الوسائل الوقائية الفعالة جداً في الحد من الأمراض الوراثية والمعدية والخطرة، وتشكل حماية للمجتمع من انتشار الأمراض والحد منها.

٢- تضمن بعون الله إنجاب أطفال سليمين عقلياً، من تزاوج الخاطبين المعنيين.

٣- تحديد قابلية الخاطبين للإنجاب من عدمه بصوره عامه والى حد ما إلى أسباب العقم وعلى قدرة الزوجين على ممارسه علاقة جنسية سليمه.

٤- التحقق من وجود أمراض مزمنة مؤثرة على مواصلة الحياة بعد الزواج.

٥- ضمان عدم تضرر صحة كل من الطرفين نتيجة معاشرة الآخر جنسياً.

## سلبيات الفحص الطبي قبل الزواج

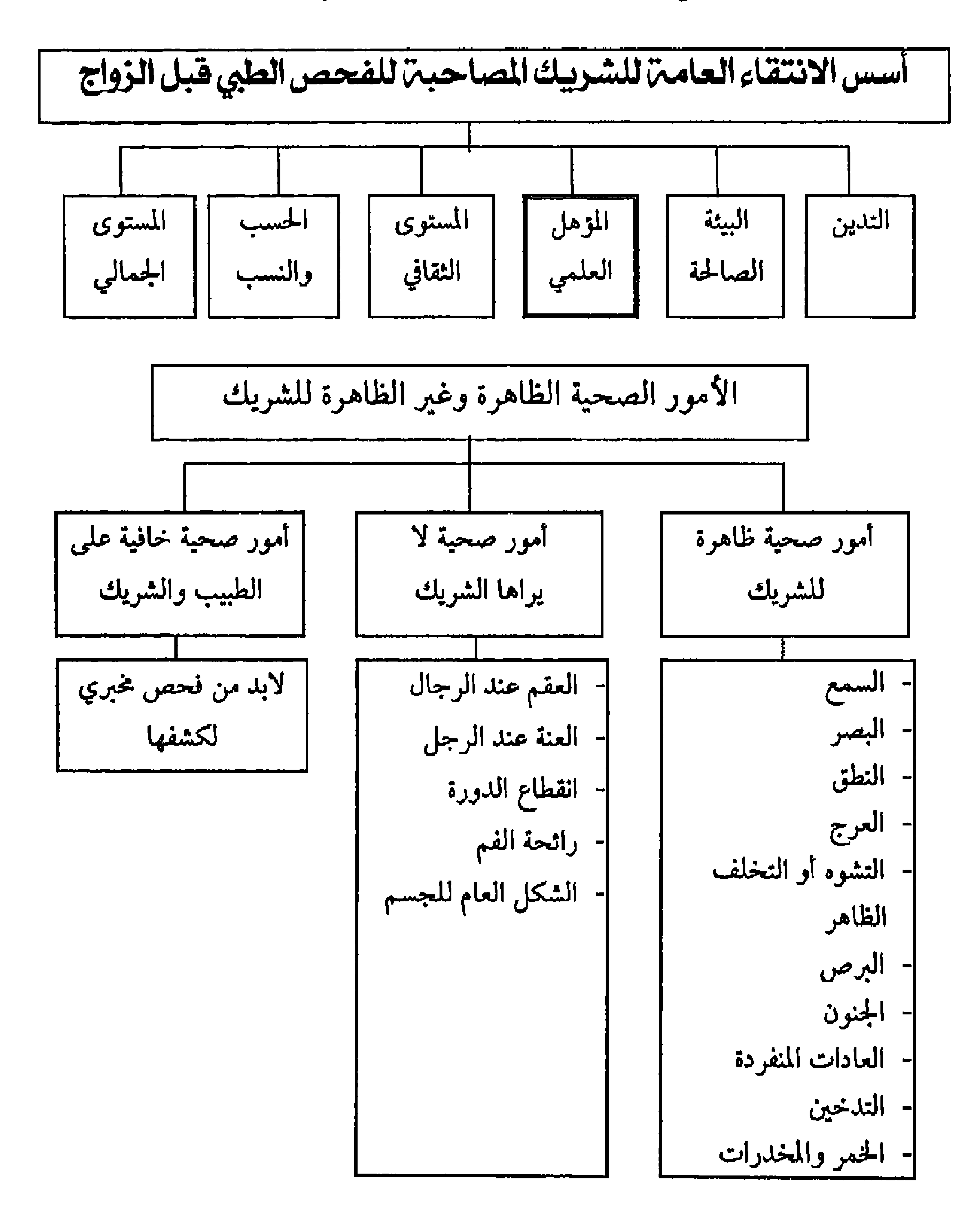
١- إيهام الناس أن إجراء الفحص سيقيهم من الأمراض الوراثية، لأن الفحص لايبحث في الغالب سوى عن مرضين أو ثلاثة منتشرة في مجتمع معين.

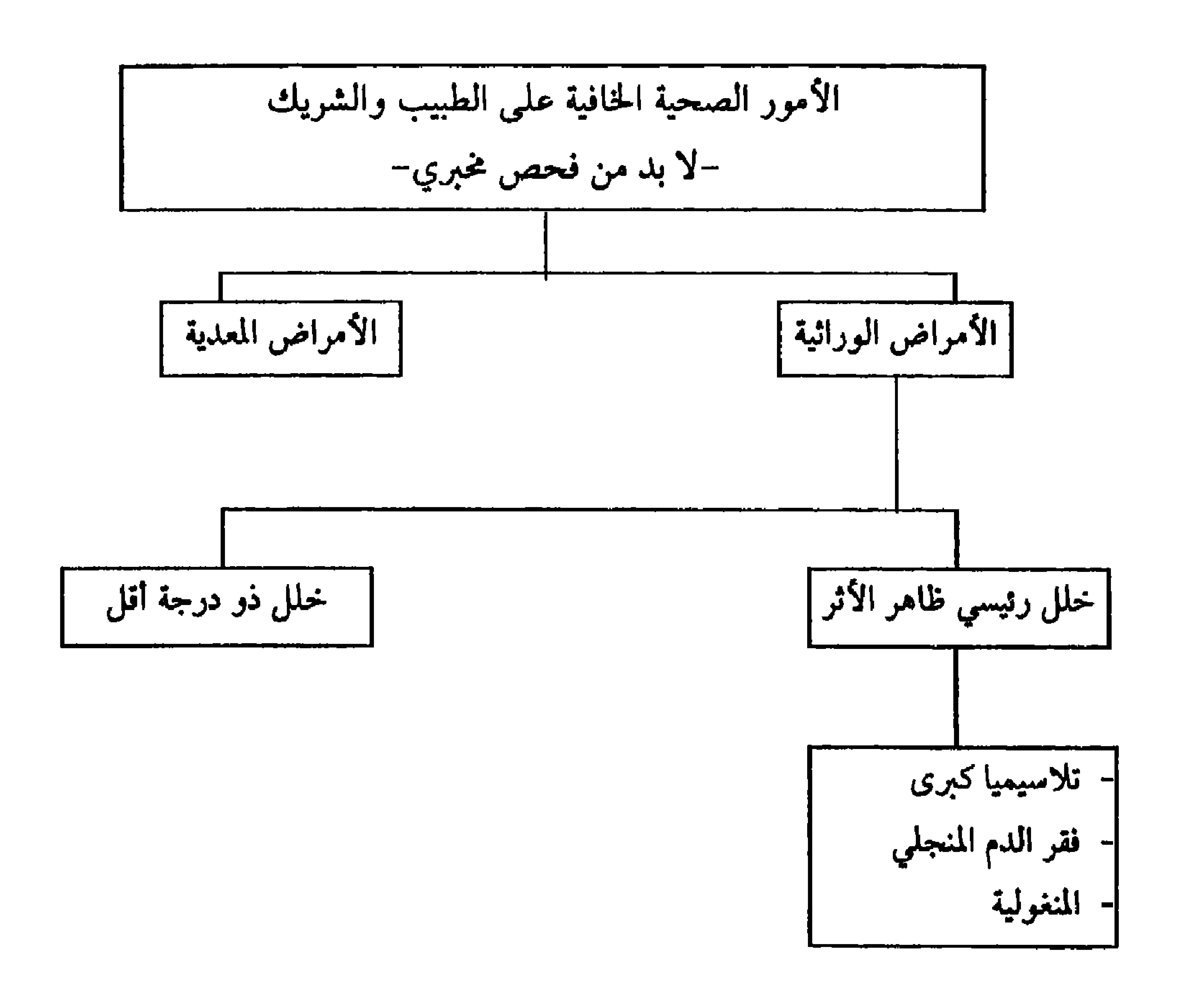
٢- إيهام الناس أن زواج الأقارب هو السبب المباشر لهذه الأمراض المنتشر في المجتمع.

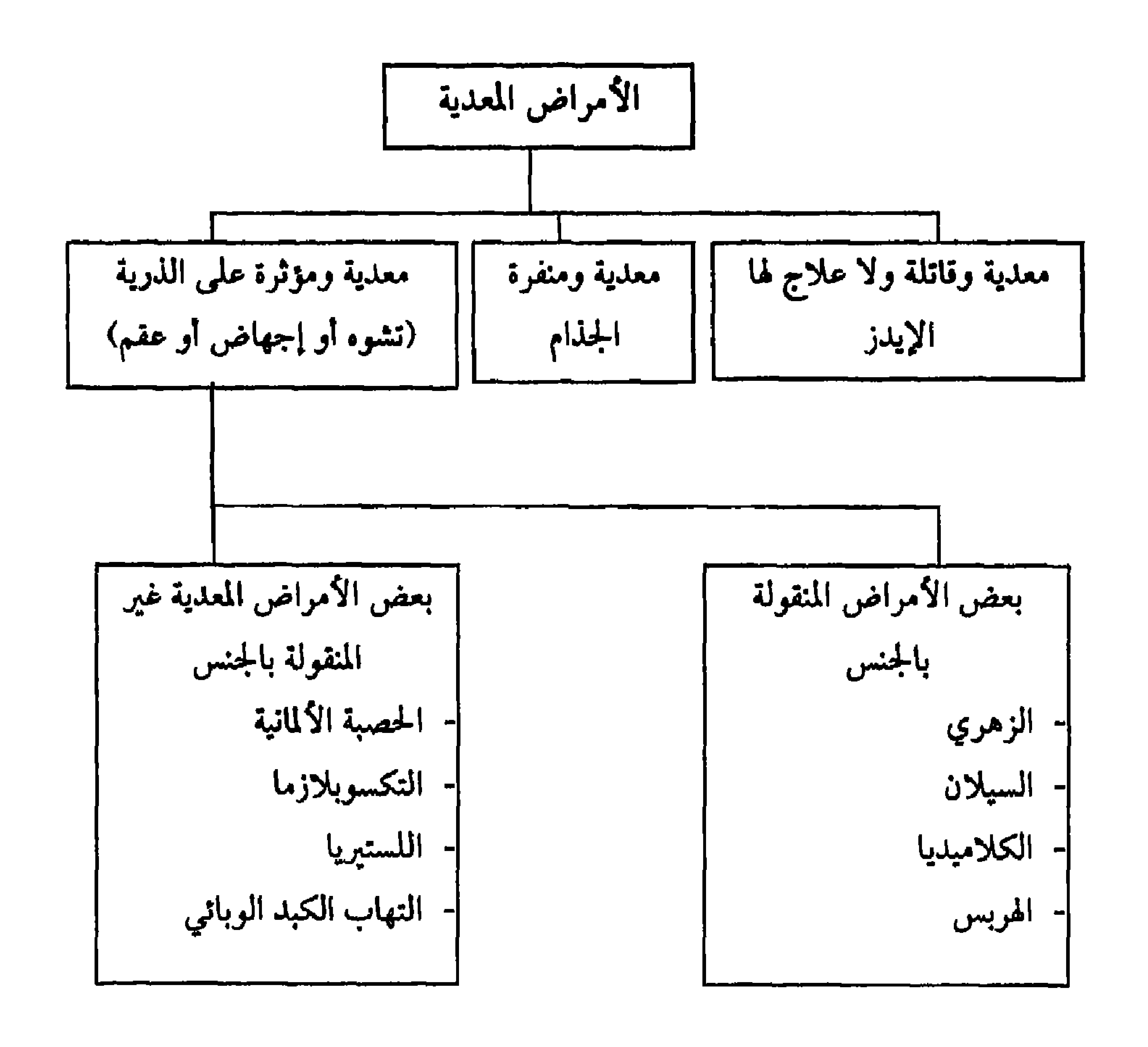
٣- قد يحدث تسريب لنتائج الفحص ويتضرر أصحابه، لاسيما المرأة فقد يعزف عنها الخطاب «إحباط إجتماعي»

٤- يجعل حياة بعض الناس قلقين مكتئبين ويائسة إذا ما تم إعلام الشخص بأنه سيصاب هو أو ذريته بمرض لا شفاء منه.

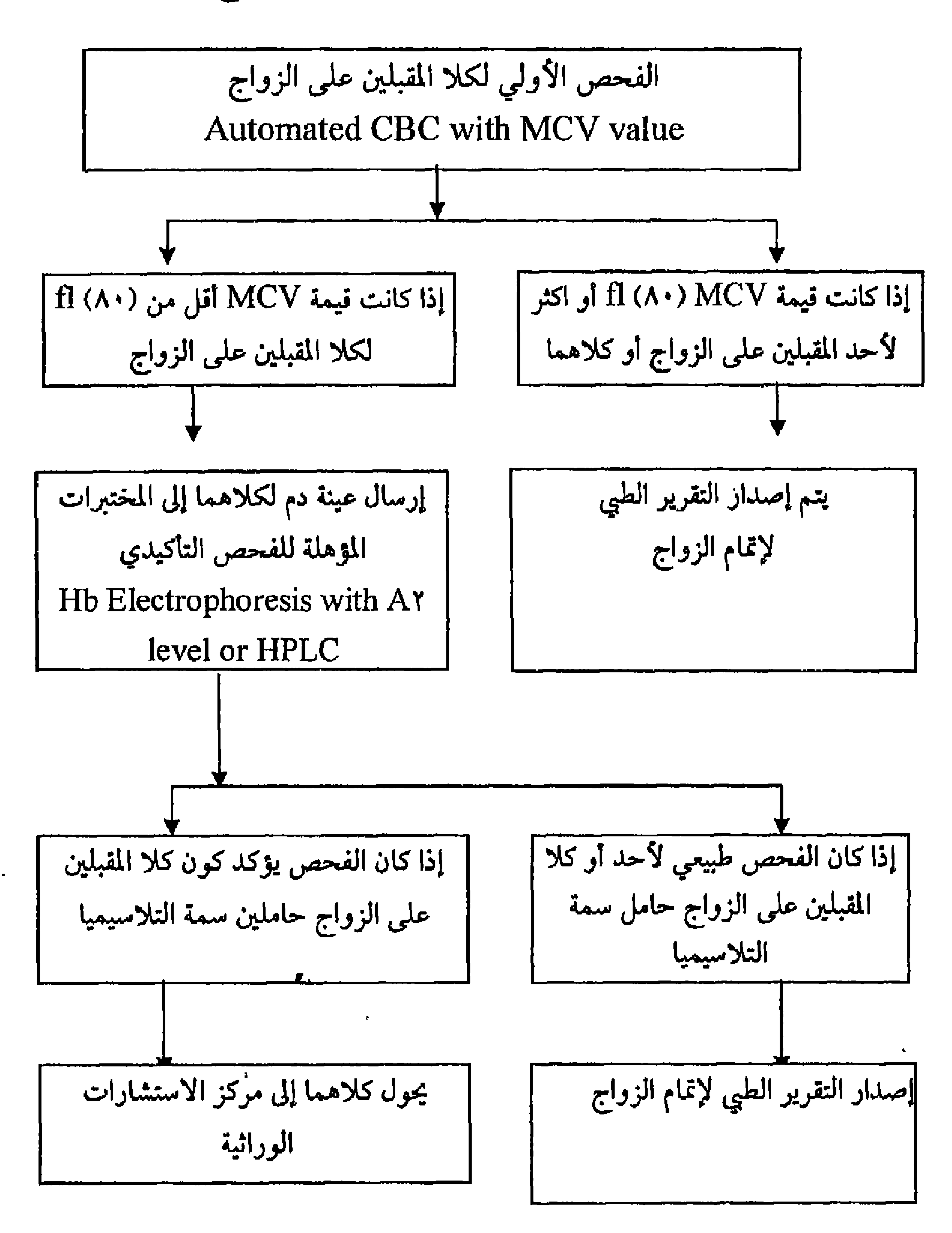
٥- التكلفة المادية التي يتعذر على البعض الالتزام بها.




الأمور الصحية الخافية على الطبيب والشريك
-لا بد من فحص مخبري-
الأمراض الوراثية
الأمراض المعدية
خلل رئيسي ظاهر الأثر
خلل ذو درجة أقل
- تلاسيميا كبرى
- فقر الدم المنجلي
- المنغولية


الأمراض المعدية
معدية وقاتلة ولا علاج لها
الإيدز
معدية ومنفرة
الجذام
معدية ومؤثرة على الذرية
(تشوه أو إجهاض أو عقم)
بعض الأمراض المنقولة بالجنس
- الزهري
- السيلان
- الكلاميديا
- الهربس
بعض الأمراض المعدية غير المنقولة بالجنس
- الحصبة الألمانية
- التكسوبلازما
- اللستيريا
- التهاب الكبد الوبائي

## بروتوكول تسلسل أجراء الفحص المخبري
## فحص سمة التلاسيميا للمقبلين على الزواج




ملاحظة "Femto liter "FL وحدة قياس MCV

# إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج

يمكن إيجاز تسلسل إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج من خلال الإجراءات الرئيسة الآتية:

**أ- استمارة طلب الفحص الطبي قبل الزواج (أنثى)**

أسم المركز.................................................................

اسم المتقدمة ........................ رقم الإضبارة (             )

مكان وتاريخ الولادة....................تاريخ تقديم الطلب..............

**معلومات سكانية وإجتماعية**

العمر...... المستوى التعليمي............المهنة......... ترتيب الزواج.........

درجة القرابة......................أسم الأب...............................

أسم الأم .........................التاريخ الطبي الجراحي..........................

١- الأمراض المهمة والعمليات التي أجريت سابقاً.............................

..................................................................................

٢- هل تتناول أي علاج وإسمه.......................................

..................................................................................

٣- تاريخ الأمراض المعدية السابقة.......................................

..................................................................................

٤- سيرة أمراض العائلة الوراثية:

أ- آلام في العضلات ☐ طبيعي ☐ غير طبيعي

ب- التلاسيميا ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

ج- هيموفيليا ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

د- فقر الدم المنجلي ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

ه- G٦PD أنزيم ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

و- أمراض الاستقلاب ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

ز- P.K.U (الفينيل كينون يوريا) ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

- أخرى........................................................................

..................................................................................

- في حالة وجود إحدى النقاط إيجابية، يحول إلى إرشاد وراثي قبل الزواج وبعده.

٥) دراسة شجرة العائلة الوراثية.

..................................................................................

..................................................................................

## العادات

التدخين ☐ نعم ☐ لا

الكحول ☐ نعم ☐ لا

أخرى

إذا كانت المراجعة قد تزوجت سابقاً ☐ نعم ☐ لا

تاريخ الولادات.............. عدد الولادات..............

عدد الحمل..................... الإجهاض...........................

هل يوجد عندك أطفال لهم تشوهات خلقية؟ ☐ نعم ☐ لا

هل تتناول علاج منع الحمل ☐ نعم ☐ لا

أذكري نوعه...............................................

## الفحص السريري

الطول.........الوزن......... الضغط.........النبض..........

المظهر العام ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

١- الغدة الدرقية ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

٢- الجهاز الدوري والقلب ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

٣- الجهاز التنفسي ☐طبيعيا ☐ غير طبيعي

٤- جهاز الجملة العصبية ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

٥- البطن ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

٦- الجهاز البولي والتناسلي ☐طبيعي ☐ غير طبيعي

## ب- التحاليل المخبرية

**LABORATORY INVESTIGATIONS**

**Full Blood Count:** ....................................

**Blood Group:**..........................................

**Hb Electrophoresis:** ................................☐

**G٦pd:** .......................................................

**Rubella Antibody Titer (I&G)**

**Toxoplasmusis (L&G)**

**Vdri Lf Applicable** ☐ Positive ☐ **Negative**

IN CASE OF + VE TEST CHECK TOR

CONFIRMATORY TESTS FOR SYPHILIS ☐

**Fat – Abs – Tpha – ipi** ☐ Positive ☐ **Negative**

**Culture For Gonorrhea** ☐ Positive ☐ **Negative**

**Hepatitis B Infection** ☐ Positive ☐ **Negative**

**H IV** ☐ Positive ☐ **Negative**

**FOR T. BINVESTIGATION** .............................

**OTER TESTS**...............................................

**اسم الطبيب** ............................................

**توقيع الطبيب**............................................

الفحوصات المطلوب إجراؤها للأمراض الوراثية والأمراض المعدية للطرفين المقبلين على الزواج:

١- الفحص الكشفي عن مرض فقر الدم المنجلي( SICLE (CELL SCREENING)

٢- ترحلان الهيموجلوبين (لكشف اعتلالات الهيموغلوبين مثل التلاسيميا وفقر الدم المنجل وأمراض صبغة الدم والأخرى).

٣- الفحص الكشفي لاحتلال سلاسل سبغ الهيموغلوبين(التلاسيميا) عن طريق التحليل لعناصر الكبد وتقدير نسبة صبغة الهيموغلوبين.

٤- اختبار أنزيم (G٦PD ) لكشف اعتلالات الدم الإنزيمية عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه.

٥- اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا(أ ب) عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه.

٦- اختبارا (RPR ) للكشف عن مرض الزهري وفحص(TPHA ) لتأكيد النتائج الإيجابية.

٧- الفحص الكشفي (والتأكيدي إذا لزم الأمر) عن فيروس نقص المناعة المكتسب ( AIDS ).

٨- اختبارات فحص التهابات الكبد الفيروسية بنوعيها (B.C).

## تحاليل المعمل (للرجل)

١- فحص البول والبراز وصورة الدم الكاملة وسرعة الترسيب، وهذه الاختبارات تظهر نصف أمراض الإنسان (تقريباً) .

٢- تحليل المني عند الرجل، بعد ما فيه من خلايا المني يجب ألا تقل عن مائة مليون في كل سنتيمتر مكعب(١٠٠مليون/ سم٣).

وإذا قلت عن ٣٠مليون / سم٣. فتدل قلتها على عيب في الهرمونات يجب علاجه قبل إتمام الزواج.

وتتأثر خلايا المني (عدداً وشكلاً ونوعاً) بثلاثة هرمونات تأتي من الغدة النخامية Peituitary. وهرمون رابع الخصية، ولذلك تحدد نسبة الهرمونات.

٣- فحص البروستاتا، بتحليل السائل المعصور من البروستاتة، لعلاج ما فيه من أمراض قبل الزواج. وإذا تم الزواج قبل علاج البرستاتة، ينقل الرجل إلى امرأته ما عنده من أمراض.

٤- مرض السكر هو أخطر الأمراض الوراثية، ولا يصح أن يتزوج مريض السكر امرأة مريضة بالسكر. لأن طفلهما سيكون أكثر تعرضاً للإصابة بهذا المرض الوراثي الخطير وتظهر الأمراض الوراثية في الأطفال المولودين حسب نسب حسابية معروفة محددة ثابتة.

ومن الخطأ أن يطلب إنسان الاكتفاء بتحليل نسبة السكر عنده صائماً (السكر صائماً). بل يجب تحديد نسبة السكر بعد الأكل بساعتين

فالاختبار الثاني(بعد تناول السكر أو الطعام) هو الأهم في كشف مرض السكر وتحديد نسبته.

٥- فحص الكبد والكلى والقلب قبل الزواج، لعلاج أمراضها.

٦- اختبار الزهري لعلاجه أن كان المرض موجوداً.

٧- تحديد نوع عامل الريسوسي PH لتجنب عواقبه في الأطفال المولودين بعد أول طفل.

## تحليل المرأة

١- تختبر المرأة في المعمل الاختبارات العامة (الزهري والبول والبراز وصورة الدم الكاملة وسرعة الترسيب) وتحديد نسبة الهرمونات.

٢- واختبار عامل الريسوسي (-RH) في الدم هو أهم اختبار للمرأة لأنه يؤثر في الحمل وفي حياة أولادها فإذا كانت المرأة سلبية كان حملها الأول طبيعياً عادياً سوياً، ولكن يجب عليها(إن كانت سلبية) أن تحقن بالدواء المضاد Anti –D في أول وضع حتى لا تحدث عندها مضاعفات وإذا لم تحقن المرأة السلبية هذه الحقنة في الوقت المحدد (خلال ٤٨ ساعة من الولادة). فسوف يحدث عندها إجهاض متكرر بعد أول حمل، ولن ينفعها علاج.

ولكن حين تحقن المرأة السلبية (سلبية RH) بهذه الحقنة في وقتها المحدد، تحفظ الأطفال القادمين التالين (الأطفال الثاني والثالث

والرابع والخامس....الخ) من حدوث تكسر كرات الدم الحمراء مما يتلف خلايا مخ الطفل.

٣- ومن الاختبارات الخاصة بالمرأة اختبار توكسوبالزموزس الخاص بمرض القطط والكلاب، وتصاب المرأة بالإجهاض إذا أصابها هذا المرض.

٤- وقد يعمل اختبارا بالموجات الصوتية للرحم والمبيض وقناتي البيض.

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الصحة

**فحص مخبري عام**

اسم المريض .......... العمر .......... الجنس ..........
التشخيص السريري .......... التاريخ ..........

**الفحوصات المخبرية المطلوبة :**

1 ..........
2 ..........
3 ..........
4 ..........
5 ..........

| اسم الطبيب | التوقيع والخاتم | اسم المركز الصحي |
|---|---|---|
| .......... | .......... | .......... |

الملحق رقم (١)

# لمن يهمه الأمر

## تقرير طبي

اسم الخاطب:- .......................اسم الخطيبة:-.......................

نوع ورقم وثيقة الإثبات:-.............نوع ورقم وثيقة الإثبات:-...........

تم إجراء الفحص المخبري الخاص بالتحري عن سمة التلاسيميا في مختبرات ............................ بشأن الخاطبين المذكورين أعلاه ، ولا مانع من إتمام إجراءات عقد الزواج.

اسم الطبيب:-

التوقيع:

الخاتم الرسمي: اسم المركز الصحي/ العيادة/ المستشفى:-

التاريخ : / /

## الأمراض الخافية

### تقسم الأمراض الخافية إلى قسمين:

١- الأمراض الوراثية: تظهر على الإنسان نتيجة خلل في المادة الوراثية عنده، انتقلت إليه من الأم أو من الأب أو من كليهما وتكون بصفة سائدة أو بصفة متنحية.

٢- الأمراض المعدية: وهي أكثر الأمراض إنتشاراً في العالم وخاصة مجموعة الأمراض المنقولة بواسطة الجنس.

### الأمراض الأكثر شيوعاً في العالم العربي والتي تنتقل بالوراثة المتنحية:

أ- **أمراض الدم الوراثية**: مثل فقر الدم المنجلي، وفقر دم البحر المتوسط وأنيميا الفول.

ب- **أمراض الجهاز العصبي مثل** ضمور العضلات الجذعي، ضمور العضلات باختلاف أنواعها، وضمور المخ والمخيخ.

ج- **أمراض التمثيل الغذائي** «الأمراض الاستقلابية» التي تنتج بسبب نقص أنزيمات معينه.

د- **أمراض الغدد الصماء: مثل** أمراض الغدة الكظرية والغدة الدرقية.

## أسباب الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية

١- الأمراض المتعلقة بالكرموسـومات وهـي ليـست لها علاقـة بالقرابـة وأسباب حدوثها في الغالب غير معروفة، مثل متلازمـة داون «الطفـل المنغولي» وهو ناتج عن زيادة عدد الكروموسومات إلى ٤٧ بـدل مـن ٤٦ «العدد الطبيعي»

٢- الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات:

أ- الأمراض المتنحية.

ب- الأمراض السائدة.

ج- الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية.

د- الأمراض المرتبطة بالجنس السائدة.

أ- **الأمراض المتنحية**: هي أمراض تصيب الذكور والإناث بالتساوي ويكون كلا الأبوين حاملاً للمرض مع أنهمـا لا يعانيـان مـن أيـة مشاكل صحية لها علاقة بالمرض، وفي العادة يكـون بـين الـزوجين صلة قرابة، ولذلك تنتشر هذه الأمراض في المناطق التي يكثر فيهـا زواج الأقارب كبعض المناطق في العالم العربي . ومن أشـهر هـذه الأمراض: أمراض الدم الوراثية مثل التلاسيميا.

ب- **الأمراض السائدة**: في العـادة لـيس لهمـا علاقـة بـصله القربـى، وهــي تتميــز بإصــابة إحــدى الوالــدين بــنفس المــرض وأشــهر

أنواعها متلازمة مارفان. بالرغم من أن هذه الأمراض ليس لها علاقة بالقرابة. لكن عند زواج أثنين مصابين فقد تكون الإصابة في أطفالهم أشد وأخطر.

ج- **الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية:** وهي تنتقل من الأم الحاملة للمرض إلى أطفالها الذكور فقط وأشهر أنواعها مرض نقص أنزيم G٦PD (Glucose ٦ phosphors dehydrogenize) ويمكن أن تصاب البنات به عند زواج رجل مصاب بالمرض بأحد النساء الحوامل لهذا المرض.

د- **الأمراض النادرة:** والتي تنتقل من الأم إلى أطفالها الذكور والإناث، وقد يكون شديداً في الذكور مقارنة مع الإناث.

٣- الأمراض المتعددة الأسباب مثل مرض السكر، ارتفاع ضغط الدم، الربو، الشفة الأرنبية .... الخ. وأسبابها استعداد وراثي.

٤- الأمراض المتفرقة والتي يصعب حصرها كالأمراض المرتبطة بالميتوكندريا والتي تنتقل من الأم فقط إلى الأطفال.

## التلاسيميا

مرض مزمن من أمراض تكسر الدم الوراثية، يورث إلى الأبناء من الآباء الحاملين للصفة الوراثية للمرض، ولا يعتبر الحامل للصفة الوراثية مريضاً.

يعتبر التلاسيميا أكثر الأمراض الوراثية إنتشاراً في الأردن، وتقدر نسبة الحاملين لوراثة مرض التلاسيميا في الأردن ٤ ,٣ – ٤٪ حسب دراسة أجريت عام ١٩٩٣ . وهناك احتمال لوجود نسبة أكبر من ذلك في بعض مناطق المملكة الأردنية الهاشمية. ويتوقع سنوياً ولادة ٧٠ – ١٠٠ طفل جديد بمرض الثلاسيميا سنوياً.

تقدر تكلفة علاج مريض واحد بالثلاسيميا حتى عمر ثلاثين سنة حوالي مائتي ألف دينار أردني، أي حوالي ألف دولار شهرياً يشمل العلاج سرير بالمستشفى أكياس الدم، علاج الديسفيرال « علاج أزاله الحديد المتراكم والوقاية من المضاعفات»، الفحوص المخبرية، وعلاج المضاعفات كهبوط القلب والسكري، وتضخم الطحال، والكبد، .....الخ.

بالإضافة إلى الأعباء الاجتماعية والنفسية والمعيشية، التي يسببها المرض للأسرة والمجتمع والمؤسسات الصحية والاجتماعية والعبء الاقتصادي الناتج عن خسارة إنتاج الفرد المصاب، لذلك كله فإن الوقاية من مرض التلاسيميا أمراً ماساً وعاجلاً ويجدر بنا أن نسرع في اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة ضد انتشار مرض التلاسيميا بهدف الحد من استمرار ولادة مصابين التلاسيميا. وفيما يلي أهم التدابير للوقاية من مرض التلاسيميا.

١. فحص التلاسيميا قبل الزواج: وقد بدأ الأردن عام ٢٠٠٤ تنفيذ هذه التوصية

٢. التوعية الفاعلة والمدعومة من جميع مؤسسات الدولة.

٣. مجانية الفحص وتوفره في مراكز متعددة.

٤. ضرورة إيجاد غطاء قانوني من الدولة ووجود تشريع رسمي(وقد صدر القانون الأردني عام ٢٠٠٤)

٥. اهتمام كافه الجهات الرسمية والشعبية بالتوعية للفحص وإجراءه ورفع المستوى الصحي لدى المواطنين.

فالأنيميا المنجلية Sickle cell anemia وحش يهدد أطفال المستقبل، فهو مرض وراثي ينتج عن تغير شكل كرة الدم الحمراء حيث تصبح هلالية الشكل كالمنجل عند نقص نسبة الأكسجين وهو يشكل خطراً بالغاً على الأجيال القادمة.



خلايا الدم الحمراء (السليمة)　　خلايا الدم الحمراء (المنجلية)

إذ أن مرض التلاسيميا:

١- إما أن يكون موروثاً من كلا الأبوين بحيث يكون المولود حاملاً لجين مرض التلاسيميا من الأب ومن الأم معاً، وبذلك يكون المولود مصاباً بمرض التلاسيميا وعادة فإن نسبه كبيره من هؤلاء المصابين يصابون بالوفاة المبكر .

٢- أو أن يكون المولود حاملاً لسمة التلاسيميا أي جبن التلاسيميا وبالتالي فإن المولود لا يكون مصاباً بهذا المرض ولكن تكون عملية تصنيع الدم عنده غير طبيعة ١٠٠٪ والمولود عاده يصاب بفقر دم مزمن وهذا لا يؤثر كثيراً على حياتهم الطبيعية بل هم بحاجة إلى أخذ مغذيات مثل الحديد والفيتامينات لتغذية الدم، وهم غالباً لايعلمون وجود هذه السمة لديهم وينقلونها إلى أبنائهم، لذلك المشكلة تمكن في زواج اثنين لايعلمون بحملهم لهذه الصفة وباحتمال إنجابهم طفل مصاب بمرض التلاسيميا، بنسبة (٢٥٪) عند كل حمل ، وبنسبه ٥٠٪ عند كل حمل بإنجاب طفل يحمل صفه التلاسيميا وفقا ٢٥٪ بنسبة المعافين مما دفع المسؤولين لسن قوانين ملزمة للفحص الطبي قبل الزواج.

**أعراض مرض التلاسيميا:**

١- قصر عمر خلايا الدم الحمراء يؤدي إلى فقر الدم المزمن مما يسبب عدم القدرة على زواله الأنشطة .

٢- ألم حاد في المفاصل والعظام وقد يحدث انسداد في الشعيرات الدموي المغذية للمخ والرئتين.

٣- تآكل مستمر في العظام وقد يحدث تضخم في الطحال.

٤- تكسر مفاجئ في خلايا الدم، اصفرار العينين وانخفاض شديد في الهيموجلوبين .

علاج التلاسيميا مع الأسف غير شافي ولكنه يتمثل في تخفيف حدة المرض وكذلك استبدال نخاع العظام ولكن هذه العملية لها مضاعفات ومخاطر وباهضة التكاليف وعدم توفير متبرع ملائم ولكن الوقاية أهم من العلاج وتتم من خلال الفحص الطبي قبل الزواج .

## أنواع التلاسيميا

١- **التلاسيميا العظمى:** أخطر أنواع التلاسيميا تظهر عادة بعد حوالي ست شهور من الولادة ويكون في هذه الحالة كلا الوالدين حاملاً للصفة الوراثية للثلاسيميا حيث يتم توريث هذه الصفة للمولود وعادة يحتاج هذا الطفل إلى نقل وحدات الدم حتى يستطيع العيش.

٢- **التلاسيميا الوسطى:** أقل خطراً من التلاسيميا العظمى ويمكن أن يحتاج المريض إلى نقل وحدات الدم لكن بمعدل أقل وعادة يشتد هذا النوع عند الحمل لدى السيدات والإصابة بالإلتهابات مما يؤثر على حياة المريض.

**٣- التلاسيميا الصغرى:** وفي هذه الحالة يكون الشخص سليماً ولكنه يحمل الصفة الوراثية للثلاسيميا ويورثها لأبنائه ويكتشف هذا الشخص بالصدفة في أغلب الأحيان.

**الوقاية من التلاسيميا**

١- الاستشارة الطبية العائلية فإذا كان أحد الأبوين طبيعياً فليس هناك احتمال لأن يصاب أطفالهم بمرض التلاسيميا العظمى والصغرى، أما إذا كان الأبوين يحملان صفة التلاسيميا فهناك احتمال ٢٥٪ بأن يكون لدى المولود مرض التلاسيميا في كل حمل، وفي هذه الحالة يمكن عمل فحص للجنين في بداية الحمل.

٢- إذا اكتشفت حالة من هذا المرض في عائلة ما فإن الاحتمال كبير بوجود حالات أخرى منه بين أفراد العائلة، لذا ينصح باقي أفراد العائلة بإجراء الحوصات اللازمة لمعرفة ما إذا كانوا حاملين للمرض أم لا.

٣- الابتعاد عن ظاهرة التزاوج بين الأقارب يساعد على تقليل نسبة حدوث المرض.

٤- التأكيد على ضرورة عمل فحص قبل الزواج لتجنب ولادة أطفال يعانون من هذا المرض الخطير.

## التوصيات:

الفحص الطبي قبل الزواج هو حصانه ووقاية،أمان وهو عامـل وقايـة هام ضد الأمراض، وإذ ما ترسخ مفهومه في المجتمع، فيعني ذلك، إننا نأخذ بأيادي شبابنا وشاباتنا إلى بر الأمان، إلى شاطئ السلام، إلى المر فـئ الهـادئ الأمن، ولتحقيق ذلك فإننا نوصي بضرورة تنفيذ تمايلي:

**أولاً**: السعي وبكل قوة وحكمه لإبراز ضرورة الفحـص الطـبي قبـل الزواج من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية، من خـلال تطـوير برامج مشوقة ذكيه موجهـة للتثقيـف ولمختلـف فئـات المجتمـع وبمختلـف مواقعهم في المدرس والجامعات والنوادي والجمعيات، ..الخ، بحيث تـشمل هذه البرامج وسائل الإعلام المسموع والمرئية والمقروءة.

**ثانياً**: تحديث وتطوير قانون الفحص الطـبي قبـل الـزواج ليـشمل في مراحله الأولى«الحالي» فقط إلزام إجراء بعض الفحوصات فقط، كي نهيئ المجتمع إعلامياً وعلمياً ونفسياً وباستخدام برامج تثقيفية طويل الأمد بهدف السعي لجعل المواطنين يقبلون وبشكل طـوعي وتلقـائي لإجـراء الفحـص دون داعي للأزامية، كي لا يقوم بعض الناس «ضعاف النفوس» للتحايـل والالتفاف على القانون.

**ثالثاً:** تهيئة المواطنين بشكل مدروس من النواحي النفسي بحيث يتعود الناس على مبدأ إجراء الفحص الطبي، وكي يتلاشى الحاجز النفسي ما بين الشباب خاص والناس عامه وبين إجراء الفحص الطبي.

**رابعاً:** ضرورة استطلاع أراء النـاس بـين الفـترة والأخـرى لتقـديم التوصيات والحلول لما يطرء.

# المراجع


١- اعتدال دباس. أساليب تعليم التربية الأسرية ١٩٨٦ ورفيقاتها / سلطنة عمان.

٢- محمد حسن. الأسرة ومشكلاتها ١٩٨١- دار النهضة العربية للطباعة والنشر/ بيروت.

٣- الدكتور على عبد الواجد وافي. الأسرة والمجتمع ١٩٦٦ . مكتبة نهضة مصر.

٤- الدكتور زيدان عبدا الباقي. الأسرة والطفولة ١٩٨٠ . مكتبة النهضة المصرية.

٥- د. مصطفى الخشاب. الاجتماع العائلي ١٩٦٦ الدار القومية/ مصر.

٦- مزاهره، أيمن ورفيقاته، ٢٠٠٠. مبادئ صحة الطفل وتغذيته / دار الخليج ، عمان- الأردن.

٧- القضاة، عبدا الحميد، ٢٠٠٣. الفحص الطبي قبل الزواج، دار المسيرة، عمان - الأردن

٨- موصيللي، صفوان، ٢٠٠١. الفحص الطبي قبل الزواج ضمانه لسلامه الأطفال، جريدة البيان، ١٠ يونيو.

٩- موقع وزارة الصحة والسكان / جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٣

١٠- الأشقر، أسامة ، ٢٠٠٠ مستجدات فقهية في الزواج والطلاق. دار النفائس، عمان الأردن.

١١- موقع وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

١٢- Http; # www. Moh. Gov. sa html pre – tests. Htınl.

١٣- ساعاتي، عبد الإله/ ٢٠٠٤. الفحص الطبي قبل الزواج بين الإلزام والالتزام، موقع الجز يره.

١٤- Http; L_ WWW. Suhuf. Net, sa ٢٠٠٢ jazirah ٧ rj٤ htm□

١٥- الكسواني، باسم، ٢٠٠٤ . حالة التلاسيميا وفحوصات ما قبل الزواج، جريدة الرأي (١٤ june)

١٦- المنتدى الأردني للثقافة الصحية، ٢٠٠٣. نشرة تثقيفية حول مرض الثلاسيميا عمان – الأردن

١٧- مزاهره، أيمن، ٢٠٠١. الصحة والسلامة العامة، دار الشروق ، عمان – الأردن.

١٨- مزاهره، أيمن/ ٢٠٠١. موسوعة رعاية الأموية والطفولة/ دار اليازوري ، عمان – الأردن .

١٩- عوامله، حابس ورفيقة ، ٢٠٠٢، سيكولوجية، النمو ، الأهلية، عمان – الأردن.

٢٠- مزاهره، أيمن ورفاقه، ٢٠٠ صحة الإنسان وسلامة الغذاء، اليازوري عمان- الأردن .

٢١- مزاهره / أيمن ورفيقته، ٢٠٠٣ . المدخل إلى الاقتصاد المنزلي . دار المناهج. عمان – الأردن.

٢٢- جامعة القدس المفتوحة – رعاية ذوي الحاجات الخاصة ١٩٩٤.

٢٣- وزارة التربية والتعليم الأردن/ تربية الطفل ١٩٩٦ .

٢٤- الفريد هيلي. ١٩٩٣الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ترجمة منى الحديدي.

٢٥- ديفيز، سيلفيا، ٢٠٠١، ريم تعليم الموهوبين والمتفوقين، ترجمة: د.عطوف محمود ياسين، المركز العربي للنشر وترجمة والتأليف.

٢٦- د. فتحي جروان، أساليب الكشف عن الموهوبين ورعايتهم، دار الفكر، الطبعة الأولى ٢٠٠٢.

٢٧- أحمد عبادة، العوامل الميسرة للتفكير والابتكار كما يدركها المعلمون في مراحل التعليم العام، مجلة العلوم التربوية، المجلد الثاني، العدد السادس، أكتوبر ١٩٨٦م.
٢٨- أديب الخالد، دراسة التنبؤ بالتفوق العقلي في ضوء بعض المتغيرات المرتبطة بتلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس، كلية التربية ، ١٩٨١م.
٢٩- عبد الحليم محمود السيد، الأسرة وإبداع الأبناء، دراسة اجتماعية نفسية لمعاملة الوالدين في علاقتهما بقدرات الإبداع لدى الأبناء، القاهرة: دار المعارف. ١٩٨٠م.
٣٠- عبد الرحمن العيسوي، التربية الإبداعية ومبادئ التربية الصحية، مجلة التربية، صادرة عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد السابع، نوفمبر ١٩٨١م.

1. Albert, R.S. (1980). Family Position and the attainment of eminence: A study of special family positions and special family experiences. Gifted Child Quarterly- 24(2). 87-95.

2. Anderson, W. & Tollefson, N. (1991). Do Parents of gifted children emphasize sex role orientations for their sons and daughters? Roeper Review, 13 (3),154-157.

3. Ballering,. L. D. & Koch, A.. (1984). Family relation" when the child is gifted Gifted Child Quarterly. 28.140-143.

4. Beach, M. (1988). Family relationship" of gifted adolescents: Strong or stressed. Roeper Review, 10(3),169-172.

5. Bloom, B.S (1985). Developing Talent in Young People. New York: Ballantine.

6. Colangelo, N & Dettman, DJ;', (1983). A review of research on parents and familie, of gifted children. Exceptional Children, 50, 20-27.

7. Comell, D, G. & Grossberge, I. N. (1986) Siblings of children in gifted programs Journal of the Education of the Gifted. 9 (4). 253-264.

8. Ensign, J. (1998). Home schooling gifted students: An introductory guide for parents. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Eaucation.

9. Ginsberg, C;. & Harrison, C. H. (1977), How to help your gifted child: A handbook of parents and teachers. New York: Monarch Press.

10. Gross, M. U. M. (1993). Exceptionally Gifted Children. New York: Routledge.

11. Hackney, H. (1981). The gifted child, the family, and the school. Gifted Child Quarterly. . 25(2)51-54.

12. Howe, M. J. A (1998). The early lives of child proggies. The origin and development of high ability. Wiley, Chichester. Ciba Foundation Symposium, 178,85-105.

13. Louis, B. & Lewis, M. (1992). Parental beliefs about giftedness in young children and their relation to actual ability level, Gifted Child Quarterly, 36 (1), 27-30.

14. Meck.stroth, E. (1990). Parents' role in encouraging highly gifted children, Roeper Review, 12 (3),208-210.

15. Rimm, S. & Low, B. (1988). Family environments of understanding gifted students. Gifted Child Quarterly. 32 (4),353-359.

16. Silverman, L. K. & kearney, K. (1989). Parents of the Extraordinary gifted. Advanced Development. 1. 1-10.

17. 30. Sisk, D. A. (1977). What if you child is gifted? American Education. 13 (8). 23-26.

18. Terman, L. M. (1925). (Genetic Studies of Genius. Stanford, CA: Stanford University Press.

# التربيـــة
## والثقافة الأسرية








ISBN 9957-18-197-1
9 789957 181970



دار المناهج للنشر والتوزيع
Dar Al-Manahej Publishers



عمان-شارع الملك الحسين- عمارة الشركة المتحدة للتأمين
تلفاكس ٤٦٥٠٦٢٤ ص. ب ٢١٥٣٠٨ عمان ١١١٢٢ الأردن
Info@daralmanahej.com
WWW.daralmanahej.com